



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

HOSPITAL MALVARROSA



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

CIRUGÍA GENERAL

- 1- Colectomía Laparoscópica
- 2- Colectomía Laparoscópica por SILS
- 3- Eventración Laparoscópica
- 4- Hemorroidectomía
- 5- Hernia
- 6- Hernia Laparoscópica. (TEP)
- 7- Cajas de instrumental Cirugía
 - ✓CGE 01- Caja de Apendicectomía.
 - ✓ CGE 02- Caja de Cirugía Laparoscópica.
 - ✓ CGE 03- Caja de Cirugía Local.
 - ✓ CGE 04- Caja de Colectomía.
 - ✓ CGE 05- Caja de Eventración.
 - ✓ CGE 06- Caja de Fístula de ano.
 - ✓ CGE 07- Caja de Hemorroides.
 - ✓ CGE 08- Caja de Hernia.
 - ✓ CGE 09- Caja de Pinzas de Laparoscopia.
 - ✓ CGE 10- Caja de Proctología Clínica
 - ✓ CGE 11- Caja de Quiste Pilonidal.
 - ✓ CGE 12- Caja de Tiroides.
 - ✓ CGE 13- Caja de Varios

CIRUGÍA MAXILO-FACIAL

- 1- Cajas de instrumental Cirugía Maxilo-Facial
 - ✓CMX 90- Caja de Maxilo-facial

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

- 1- Blefaroplastia
- 2- Corrección de estrabismo
- 3- Dacriocistorrinostomía abierta
- 4- Dacriocistorrinostomía por laser
- 5- Esclerotomía profunda no perforante y Trabeculectomía (Cirugías correctoras del Glaucoma)
- 6- Pterigión

CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA

- 1- Microcirugía Laringea
- 2- Cajas de instrumental Cirugía Otorrinolaringológica
 - ✓ORL 120- Caja de Amígdalas.
 - ✓ ORL 121- Caja de Microcirugía de Laringe
 - ✓ ORL 122- Caja de Radiofrecuencia
 - ✓ ORL 123- Caja de Rinoseptoplastia 1
 - ✓ORL 124- Caja de Rinoseptoplastia 2

CIRUGÍA ORTOTRAUMATOLÓGICA

- 1- Artroscopia de cadera
- 2- Artroscopia de hombro
- 3- Artroscopia de rodilla
- 4- Hallux Valgus por cirugía percutanea
- 5- Hallux Valgus y Metatarsalgia por osteotomía abierta
- 6- Infiltración de factores de crecimiento
- 7- Prótesis de cadera
- 8- Prótesis de rodilla
- 9- Triple artrodesis del pie
- 10- Cajas de instrumental Cirugía Ortotraumatológica
 - ✓COT 25- Caja de Acromioplastia/Hombro abierto
 - ✓COT 26- Caja de Artroscopia
 - ✓COT 27- Caja de Artroscopia de muñeca
 - ✓COT 28- Caja de Cirugía abierta Artroscopia
 - ✓COT 29- Caja de Cirugía abierta de COT
 - ✓COT 30- Caja de Cirugía Percutanea/Micromotor Trauma
 - ✓COT 31- Caja de Cirugía de Columna
 - ✓COT 32- Caja de Grapas
 - ✓COT 33- Caja de Hallux Valgus
 - ✓COT 34- Caja de Ligamento Cruzado
 - ✓COT 35- Caja de Mano
 - ✓COT 36- Caja de Metal Cadera 2
 - ✓COT 37- Caja de Motores y Bandejas
 - ✓COT 38- Caja de Osteotomía de Tibia/Caja Plastia rodilla no2
 - ✓COT 39- Caja de Plastia de Cadera
 - ✓COT 40- Caja de Plastia de Rodilla
 - ✓COT 41- Caja de Varios (Mañana)
 - ✓COT 42- Caja de Varios (Tarde)

CIRUGÍA PLÁSTICA

- 1- Reducción mamaria.
- 2- I.T.A (Infiltración de tejido adiposo)
- 3- Cajas de instrumental Cirugía Plástica
 - ✓CPL 70- Caja de Cirugía de Mama
 - ✓CPL 71- Caja de Cirugía Plástica Menor
 - ✓CPL 72- Caja de Corrección de Orejas en Asa
 - ✓CPL 73- Caja de Lipofilling

CIRUGÍA UROLÓGICA

- 1- Resección trasuretral (RTU) de próstata
- 2- Cajas de instrumental Cirugía Urológica
 - ✓URO 135- Caja de Cistoscopia grande
 - ✓URO 136- Caja de Cistoscopia pequeña
 - ✓URO 137- Paquete Común Cistoscopia
 - ✓URO 138- Caja de Epididimosis
 - ✓URO 139- Caja de Fimosis
 - ✓URO 140- Caja de Hidrocele
 - ✓URO 141- Caja de Incontinencia 1 y 2
 - ✓URO 142- Caja de Incontinencia 3
 - ✓URO 143- Caja de Incurvatura del pene
 - ✓URO 144- Caja de Litotritor
 - ✓URO 145- Caja de Próstata abierta
 - ✓URO 146- Caja de R.T.U Grande
 - ✓URO 147- Caja de R.T.U Pequeña
 - ✓URO 148- Paquete de R.T.U común
 - ✓URO 149- Caja de Uretrotomo
 - ✓URO 150- Caja de Varicocele
 - ✓URO 151- Caja de Vasectomía

CIRUGÍA VASCULAR

- 1- By-Pass Femoropopliteo
- 2- Safenectomía interna + Exéresis de Muller o Flebectomía
- 3- Cajas de instrumental Cirugía Vascular
 - ✓CVV 80- Caja de By-pass
 - ✓CVV 81- Caja de Fístula Arterio-Venosa (IRC)
 - ✓CVV 82- Caja de Varices

UNIDAD DEL DOLOR

- 1- Radiofrecuencia

CIRUGÍA GINECOLÓGICA

- 1- Histeroscopia
- 2- Ligadura de trompas
- 3- Anexectomía
- 4- Cajas de instrumental Cirugía Ginecológica
 - ✓ GIN 01- Caja de Histerectomía 1.
 - ✓ GIN 02- Caja de Histerectomía 2.
 - ✓ GIN 03- Caja de Histeroscopia.
 - ✓ GIN 04- Caja de Laparoscopia Ginecológica
 - ✓ GIN 05- Caja de Legrado.

CIRUGÍA NEUROLÓGICA

- 1- Discectomía simple

CIRUGÍA GENERAL



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía General (Digestiva)

Técnica quirúrgica- Colecistectomía Laparoscópica. Consiste en la extracción de la vesícula por laparoscopia.

Instrumental-

- Caja de Laparoscopia- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos una disectora, una pinza de agarre (cogeremos los mangos que tienen el seguro para enganchar), unas tijeras, un gancho, el caimán, la clipadora + una carga de grapas. Todos estos elementos también pueden ser desechables, excepto el caimán.
- Caja de cirugía- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual necesitamos 2 pinzas de disección con dientes y dos sin dientes, 6 pean, 6 Kochers, 2 Farabeuf (los más pequeños), 1 tijera de mayo curva y otra recta, 2 portas, 1 espejo (se usa ocasionalmente para agrandar la entrada del Hasson), la pinza para cálculos biliares y el cable de luz fría. (Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2).
- Caja de la óptica de 0°.
- Caja de laparotomía- Esta caja se debe tener en el quirófano pero solo se usa en caso de urgencia (por si hay que cambiar de cirugía laparoscópica a cirugía abierta).

Paquete quirúrgico- Paquete de Cirugía Laparoscópica (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Punto de anzuelo del 1 de dexón, grapadora de piel (en paquete quirúrgico).

Material fungible y no fungible- Cable de bisturí eléctrico de laparo, bisturí eléctrico normal, 2 jeringas de 20 cc. con una aguja de 1,2 x 40 y otra de 0,8 x 40, un cazamariposas (tenerlo preparado pero no abrirlo), trocares (1 hasson, 2 de 5 mm y 1 de 10 mm, todos ellos en anexo 4), un fisiológico estéril que se coloca en el calentador (se usa para limpiar la lente y que esta no se empañe), fisiológico de 1000 cc para irrigación.

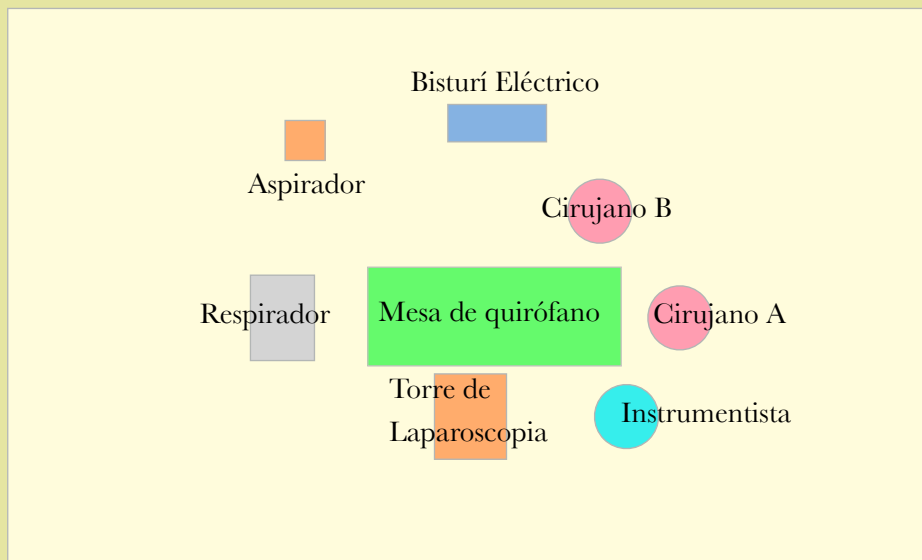
Aparataje- La torre de laparoscopia (donde se conectará el gas, la fuente de luz, la cámara y el sistema de irrigación/aspiración, además de conectar la pantalla) (ver en anexo 5), el bisturí eléctrico (donde se conectara el bisturí de laparo en la misma posición donde este conectado el pedal del bisturí de laparo y el bisturí normal)). Es importante colocar el pedal de bisturí a los pies del cirujano(ver anexo 5) y el aspirador.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en posición ginecológica modificada (técnica francesa) (ver anexo 6).

Anestesia local a preparar- 20 cc. de mepivacaina al 2% + 20 cc. de bupivacaina al 0.5% sin vasoconstrictor + 40 cc de suero fisiológico en una cápsula para la infiltración de las puertas (el contenido puede variar según el cirujano).

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Pauta en el antequirófano- Se administra, si no es alérgico, cefonicida 1 gr. IV o cefuroxima 750 mg. IV en función de las preferencias del cirujano, y se coloca la vía en una mano u otra aunque preferentemente en la mano izq.

Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar el cirujano infiltra la anestesia en la zona umbilical, pide el bisturí del nº 23 después solicita dos kochers, dos Farabeuf pequeños, una tijera de mayo y un punto de anzuelo para posteriormente pedir el trocar Hasson y conectar el gas. Se prosigue introduciendo la óptica.

A continuación el procedimiento es parecido, tras la infiltración solicita el bisturí del nº 23 y el trocar del nº 5 tras lo cual puede pedir una pinza de agarre, una disectora o un gancho.

El siguiente paso es igual que el anterior pudiendo colocar el sistema de irrigación/aspiración.

En último lugar tras la infiltración y habiendo dado el bisturí del nº 23 coloca el trocar del nº 10.

Hay que tener presente durante la intervención que el gancho, la disectora y las tijeras se le deben colocar el cable de la coagulación.

La instrumentación continuará según la técnica del cirujano.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía General (Digestiva)

Técnica quirúrgica- Colecistectomía Laparoscópica por SILS. Consiste en la extracción de la vesícula por laparoscopia usando un único puerto.

Instrumental-

- Caja de cirugía- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual necesitamos 2 pinzas de disección con dientes y dos sin dientes, 6 pean, 6 Kochers, 2 Farabeuf (los más pequeños), 2 cangrejos, 1 tijera de mayo curva y otra recta, 1 Mechenbauf, 2 portas, 1 espejo (se usa ocasionalmente para agrandar la entrada del hasson) y la pinza para cálculos biliares, la goma del gas y el cable de luz fría. (Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2).
- Caja de la óptica de 0° de 5 mm.
- Pinzas reticuladas- Tijeras (endo mini Shears), Pinza agarre (endo Grasp), Disectora (endo Dissect), Retractor (endo mini Retract).
- Grapadora de laparoscopia de 5 mm (Clipedesa).
- Pean larga de paquete.
- Caja de laparotomía- Esta caja se debe tener en el quirófano pero solo se usa en caso de urgencia (por si hay que cambiar de cirugía laparoscópica a cirugía abierta).

Paquete quirúrgico- Paquete de Cirugía Laparoscópica (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Seda del 0 con aguja recta, grapadora de piel.

Material fungible y no fungible- Trocar de SILS, cable de bisturí eléctrico de laparo, bisturí eléctrico normal, 2 jeringas de 20 cc. con una aguja de 1,2 x 40 y otra de 0,8 x 40, el equipo de irrigación/aspiración, vaselina, un fisiológico estéril que se coloca en el calentador (se usa para limpiar la lente y que esta no se empañe).

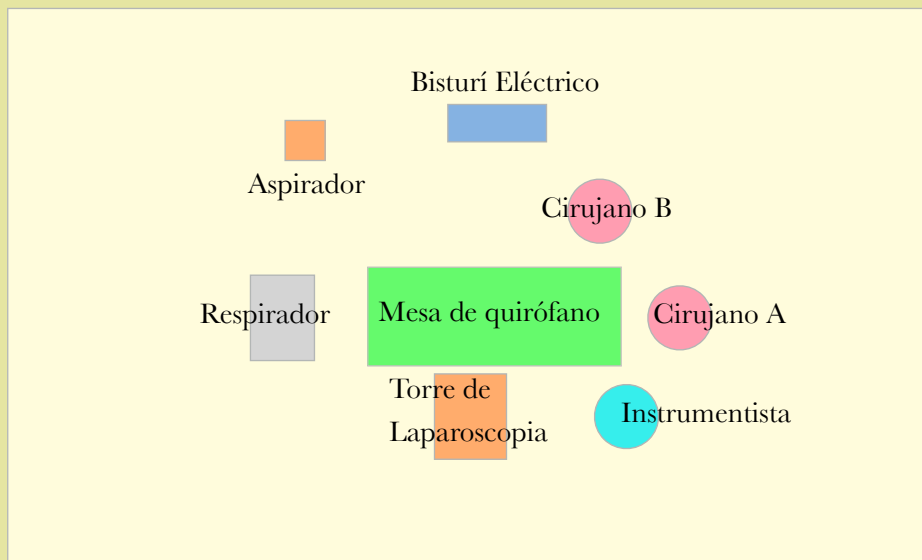
Aparataje- La torre de laparoscopia (donde se conectará el gas, la fuente de luz, la cámara y el sistema de irrigación/aspiración, además de conectar la pantalla) (ver en anexo 5), el bisturí eléctrico (donde se conectara el bisturí de laparo en la posición 1 y el bisturí normal). Es importante colocar el pedal de bisturí a los pies del cirujano(ver anexo 5) y el aspirador.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en posición ginecológica (ver anexo 6).

Anestesia local a preparar- 10 cc. de mepivacaina al 2% + 10 cc. de bupivacaina al 0.5% sin vasoconstrictor + 20 cc de suero fisiológico en una cápsula para la infiltración de las puertas (el contenido puede variar según el cirujano).

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Pauta en el antequirófano- Se administra, si no es alérgico, cefonicida 1 gr. IV o cefuroxima 750 mg. IV en función de las preferencias del cirujano, y se coloca la vía en una mano u otra aunque preferentemente en la mano izq.

Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar el cirujano infiltra la anestesia en la zona umbilical, pide el bisturí del nº 23 después solicita dos Kochers, dos Farabeuf pequeños, una tijera de mayo, posteriormente pedirán el trocar SILS y conectarán el gas. (En ocasiones se puede usar un trocar de Hasson y una óptica de 10)

A continuación pedirán una pinza de agarre, una disectora o una retractora.

El siguiente paso es colocar el sistema de irrigación/aspiración.

Hay que tener presente durante la intervención que la pinza retractora, la disectora y las tijeras se le deben colocar el cable de la coagulación.

La instrumentación continuará según la técnica del cirujano.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía General (Digestiva)

Técnica quirúrgica- Eventración Laparoscópica. Consiste en la reparación de la pared abdominal con una malla por vía laparoscópica.

Instrumental-

- Caja de Laparoscopia- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos una disectora, dos pinzas de agarre, las menos traumáticas (cogeremos los mangos que tienen el seguro para enganchar) y unas tijeras. Todos estos elementos también pueden ser desechables.
- Caja de cirugía- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual necesitamos 2 pinzas de disección con dientes y dos sin dientes, 6 pean, 6 Kochers, 2 Farabeuf (los más pequeños), 2 cangrejos, 1 tijera de mayo curva y otra recta, 1 Mechenbauf, 2 portas, la goma del gas y el cable de luz fría. (Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2).
- Caja de la óptica de 30°.

Paquete quirúrgico- Paquete de Cirugía Laparoscópica (ver contenido en anexo 3).

Suturas-Pegamento (con cánula para laparoscopia y aguja de 1,2 x 40) o Protack, grapadora de piel y 4 suturas de diferentes colores (seda, miralene, asufil, daxon)

Material fungible y no fungible- Cable de bisturí eléctrico de laparo, bisturí eléctrico normal, 2 jeringas de 20 cc. con una aguja de 1,2 x 40 y otra de 0,8 x 40, trocares (1 de 5 mm y 2 de 10 mm + el reductores, el hasson es opcional, todos ellos en anexo 4), un fisiológico estéril que se coloca en el calentador (se usa para limpiar la lente y que esta no se empañe), aguja de Veres con jeringa de 10 cc., la pinza del ultrafisión (fungible) y el cable y la pieza para fijar el cable (no fungible), junto con el tapón rojo de plástico (no fungible), el enrollador de mallas, el pasador de hilos, un rotulador y una regla estéril (para medir el tamaño de la malla que se necesita) y 4 agujas de 0.8 x 40.

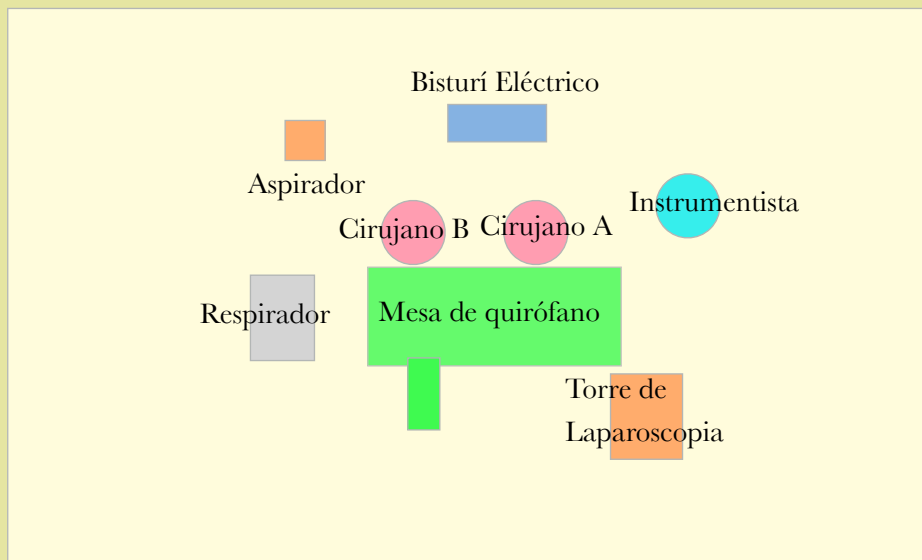
Aparataje- La torre de laparoscopia (donde se conectará el gas, la fuente de luz y la cámara, además de conectar la pantalla) (ver en anexo 5), el bisturí eléctrico (donde se conectara el bisturí de laparo en la posición 1 y el bisturí normal), el ultrafisión. Es importante colocar el pedal de bisturí a los pies del cirujano(ver anexo 5) y tener el aspirador, aunque en principio no se use.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino (ver anexo 6).

Anestesia local a preparar- 20 cc. de mepivacaina al 2% + 20 cc. de bupivacaina al 0.5% sin vasoconstrictor + 60 cc de suero fisiológico en una cápsula para la infiltración de las puertas.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Pauta en el antequirófano- Se administra, si no es alérgico, cefonicida 1 gr. IV y se coloca la vía en la mano derecha.

Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar el cirujano infiltra la anestesia en la zona donde insertará el puerto, pide el bisturí del nº 11 y a continuación utiliza la aguja de veres más 2 cangrejos con los que traccionar la pared abdominal e insufla aire con la jeringa de 10 cc., posteriormente pedirá un trocar del nº 10 (que lleva siempre asociado un reductor) y después un trocar del nº 5 y otro del nº 10 (previamente a esto y por cada una de las puertas el bisturi del nº 11 y la anestesia).

Hay que tener presente durante la intervención que la disectora y las tijeras se le deben colocar el cable de la coagulación.

La malla se referencia en los 4 puntos cardinales mediante suturas de diferentes colores.

La instrumentación continuará según la técnica del cirujano.

Al terminar se realiza un compresivo ligero con esparadrapo y después se le enfaja con una sábana.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía General (Digestiva)

Técnica quirúrgica- Hemorroidectomía.

Consiste en la extirpación de las hemorroides.

Instrumental-

- Caja de hemorroides- (ver contenido integro en anexo 1). Utilizaremos unas Allis, una disección, varias Pean y una tijera de Mechetbauf . (Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2).
- Espéculo (si no aparece en la caja de hemorroides). En función del Cirujano.

Paquete quirúrgico- Paquete de Proctología (ver contenido en anexo 3).

Suturas- No se utilizan.

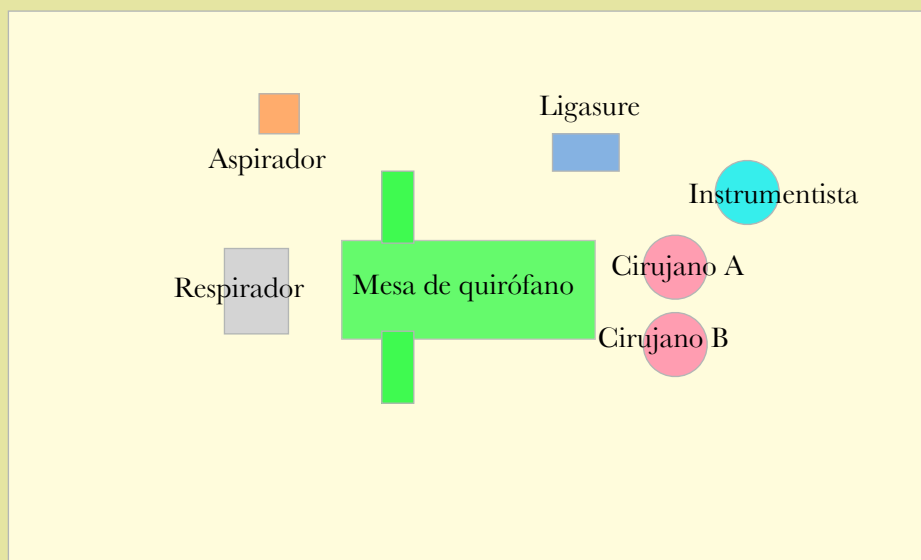
Material fungible y no fungible- Pinzas del ligasure (no fungible), funda del ligasure (fungible), lubricante, compresas y gasas, esparadrapo (tipo mefix).

Pistola de vanding (fungible), goma y terminal de aspiración.

Aparataje- Ligasure, aspirador (en el caso de vanding).

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en posición ginecológica (ver anexo 6).

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Pauta en el antequirófano- Se administra, si no es alérgico, Cefonicida 1 gr. IV.

Procedimiento a seguir en la intervención

El cirujano principal selecciona las hemorroides a extirpar, las corta y disecciona con el ligasure, ayudandose de la mechenbauf. (la preparación de la pinza del ligasure se detalla en la figura 1)

En ocasiones en lugar del ligasure se usa la pistola de vanding, que lleva unas gomas que estrangulan las hemorroides. (la carga de las gomas del vanding se detalla en la figura 2)

LIGASURE

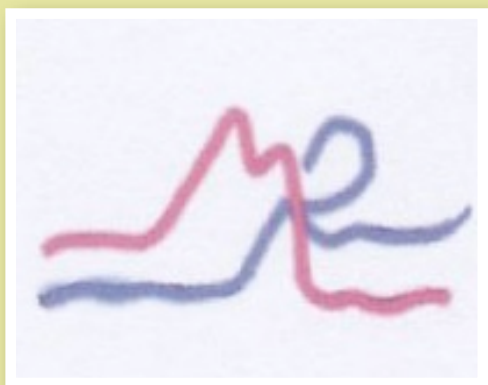


Fig. 1-



Fig. 2-

VANDING

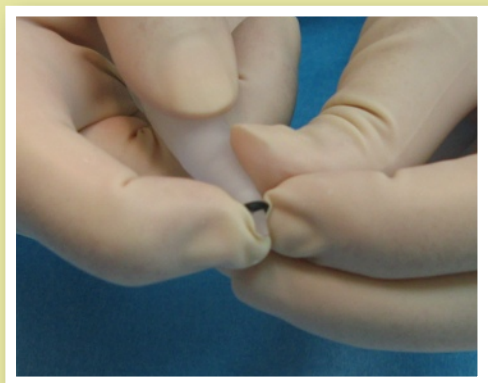


Fig. 1- Colocación de la goma en el sistema



Fig. 2- Sistema de vanding preparado para su uso

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía General (Digestiva)

Técnica quirúrgica- Hernia. Consiste en la corrección de una hernia con una malla por vía abierta.

Instrumental-

- Caja de cirugía- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual necesitamos 2 pinzas de disección con dientes y dos sin dientes, 6 pean, 6 Kochers, 2 Farabeuf (los más grandes) o 3 Rush, 1 tijera de mayo curva y otra recta, 1 Mechenbauf, 2 portas, 2 Allis. (Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2).

Paquete quirúrgico- Paquete de Cirugía General (ver contenido en anexo 3).

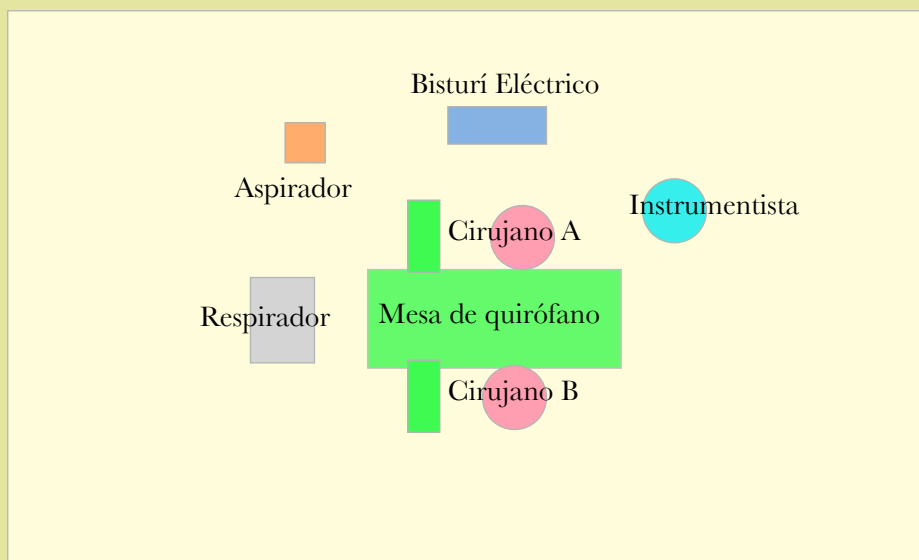
Suturas- Pegamento, grapadora de piel, absorbible de 2/0 con aguja con punta de diamante (tipo dexón), ligadura absorbible de 2/0 (tipo dexón), Monofilamento de 2/0 (tipo miralene) y en ocasiones absorbible del 0 con aguja con punta de diamante (tipo dexón)

Material fungible y no fungible- Bisturí eléctrico normal, apósito, esparadrapo para compresivo, cintillo (en caso de ser un hombre para separar los conductos deferentes).

Aparataje- El bisturí eléctrico, tener el aspirador, aunque en principio no se use.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino (ver anexo 6).

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Pauta en el antequirófano- Se administra, si no es alérgico, cefonicida 1 gr. IV.

Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar se da bisturi del nº 23 para la incisión de la piel, después disección con dientes y bisturí eléctrico con el que coagular los pequeños vasos. A continuación se dan los rush para separar las estructuras y se cambian las disecciones con dientes por las sin dientes.

En la aponeurosis se dan dos pean y se coloca el cintillo que se da con una pean o un mosquito que sirve para referenciar (previamente se moja con suero fisiológico).

La intervención continua según técnica del cirujano.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía General (Digestiva)

Técnica quirúrgica- Hernia Laparoscópica. (TEP). Consiste en la corrección con malla de una hernia por vía laparoscópica, colocando dicha malla entre la capa muscular y el peritoneo.

Instrumental-

- Caja de Laparoscopia- (ver contenido integro en anexo 1). El material que se usa normalmente es desechable (aunque en caso de que no hubiera se puede usar el de la caja de laparoscopia) una disectora, una pinza de agarre corta (si cogiéramos los mangos de la caja los que tienen el seguro para enganchar), unas tijeras.
- Caja de cirugía- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual necesitamos 2 pinzas de disección con dientes y dos sin dientes, 6 pean, 6 Kochers, 2 Farabeuf (los más pequeños), 1 tijera de mayo curva y otra recta, 2 portas, la goma y el cable de luz fría.
- Caja de la óptica de 0°.
- Caja de hernia- Esta caja se debe tener en el quirófano pero solo se usa en caso de urgencia (por si hay que cambiar de cirugía laparoscópica a cirugía abierta).
Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2).

Paquete quirúrgico- Paquete de Cirugía Laparoscópica (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Grapadora de grapas absorbible (Absorbatack®), grapadora de piel.

Material fungible y no fungible- Cable de bisturí eléctrico de laparo, bisturí eléctrico normal, 2 jeringas de 20 cc. con una aguja de 1,2 x 40 y otra de 0,8 x 40, pack de trocares desechables (que pueden ser para hernia unilateral o bilateral) con la perilla, trocar desechable con jeringa de 30 cc (tipo Hasson), 2 trocares de 5 mm. cortos (uno azul y otro negro, el negro lleva válvula para el gas)(todo ello en anexo 4) y un fisiológico estéril que se coloca en el calentador (se usa para limpiar la lente y que esta no se empañe).

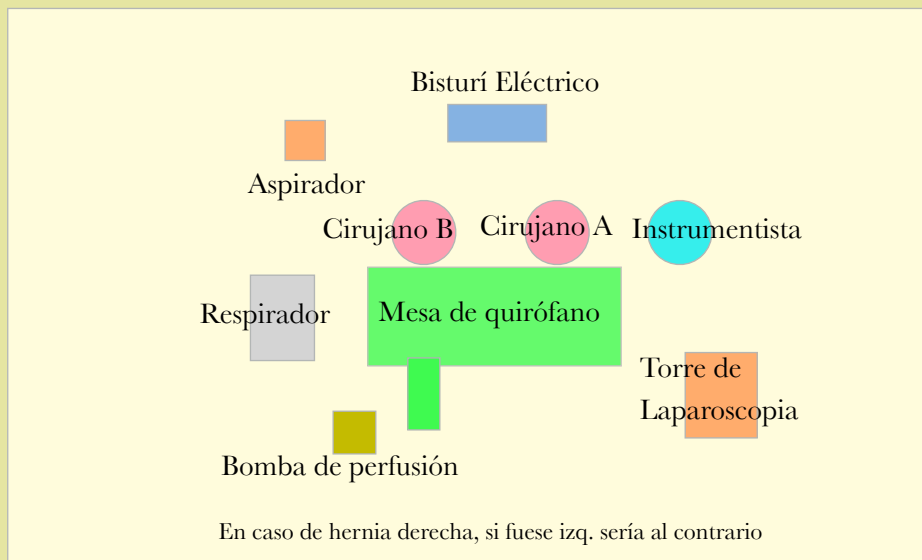
Aparataje- La torre de laparoscopia (donde se conectará el gas, la fuente de luz, la cámara y el sistema de irrigación/aspiración, si hubiera que usarlo, además de conectar la pantalla) (ver en anexo 5), el aspirador (solo tenerlo preparado) y el bisturí eléctrico (donde se conectara el bisturí de laparo en la misma posición donde este conectado el pedal del bisturí de laparo y el bisturí normal) (ver anexo 5). Es importante colocar el pedal de bisturí a los pies del cirujano).

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino, con el brazo contrario a la hernia pegado al cuerpo.(ver anexo 6).

Anestesia local a preparar-20 cc. de mepivacaina al 2% + 20 cc. de bupivacaina al 0.5% sin vasoconstrictor + 40 cc de suero fisiológico en una cápsula para la infiltración de las puertas.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Pauta en el antequirófano- Se administra, si no es alérgico, cefonicida 1 gr. IV y se coloca la vía en la misma mano del lugar donde tiene la hernia.

Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar el cirujano infiltra la anestesia en la zona umbilical, pide el bisturí del nº 23 después solicita dos Kochers, dos Farabeuf pequeños, una tijera de mayo para posteriormente pedir el trocar desechable uni o bilateral para hacer el campo, el cual previamente se moja con suero. Después se da el trocar desechable tipo Hasson y la jeringa de 30 cc. con aire para posteriormente conectar el gas.

A continuación el procedimiento es parecido, tras la infiltración solicita el bisturí del nº 11 y el trocar del nº 5 (el negro) tras lo cual puede pedir una pinza de agarre o una disectora.

En último lugar tras la infiltración y habiendo dado el bisturí del nº 11 coloca el otro trocar del nº 5.

Hay que tener presente durante la intervención que la disectora y las tijeras se le deben colocar el cable de la coagulación.

La instrumentación continuará según la técnica del cirujano.

Solo cabe recordar que la malla puede ser específica de hernia izquierda o de derecha de diferentes medidas y que puede ser fijada o no, con grapas absorbibles.

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA

INDICE

- ✓ CGE 01- Caja de Apendicectomia.
- ✓ CGE 02- Caja de Cirugía Laparoscopica.
- ✓ CGE 03- Caja de Cirugía Local.
- ✓ CGE 04- Caja de Colectomía.
- ✓ CGE 05- Caja de Eventración.
- ✓ CGE 06- Caja de Fístula de ano.
- ✓ CGE 07- Caja de Hemorroides.
- ✓ CGE 08- Caja de Hernia.
- ✓ CGE 09- Caja de Pinzas de Laparoscopia.
- ✓ CGE 10- Caja de Proctología Clínica
- ✓ CGE 11- Caja de Quiste Pilonidal.
- ✓ CGE 12- Caja de Tiroides.
- ✓ CGE 13- Caja de Varios

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA

CGE 01- Caja de Apendicectomia

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 1 Pinza Rusa (p) | - 1 Pinza de triángulo (m) |
| - 1 Tijera Mayo recta | - 6 Pinzas de hemostasia | - 1 Juego de separadores |
| - 1 Tijera Mayo curva | - 6 Pinzas de Pean | Farabeuf (p y g) |
| - 1 Paquete tijeras curvas finas | - 2 Pinzas de Pean rectas | - 1 Paquete separadores |
| - 2 Porta agujas | - 2 Pinzas de Kocher rectas | Gosset (p) |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | - 2 Pinzas de Kocher curvas | - 1 aguja de redón |
| - 2 Pinzas de disección (s/d) | - 2 Pinzas de Allix (m) | |
| | - 1 Pinza de Babcoch (m) | |

CGE 02- Caja de Cirugía Laparoscópica

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 3 | - 2 Pinzas disección (s/d) | - 1 Juego separadores de |
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 6 Pean curvas | Farabeuf (g y p) |
| - 1 Tijera Mayo recta | - 1 Cable de luz fría | - 1 Cápsula |
| - 1 Tijera Mayo curva | - 4 Pinzas de Kocher curvas | - 1 Separador bivalbo vesícula |
| - 1 Tijera Metzenbaum | - 1 Pinza Randall para | (bv 941 r) (Solo en Caja |
| - 1 Porta agujas+1 grande | cálculos | Láparo nº1 y nº2) |
| - 2 Pinzas disección (c/d) | - 2 Codivilas | |

CGE 03- Caja de Cirugía Local

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 3 ó nº 4 | - 1 Porta agujas | - 2 Pinzas hemostasia (p) |
| - 1 Tijera Mayo curva | - 1 Pinza disección (c/d) | - 1 Pinza Kocher curva |
| - 1 Tijera Mayo recta | - 1 Pinza disección (s/d) | - 1 Sonda acanalada |

CGE 04- Caja de Colectomía

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 3 largo | - 2 Pinza disección (c/d) (p) | - 2 Pinzas Kocher rectas (m) |
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 2 Pinza disección (c/d) (m) | - 2 Pinzas disectoras rectas |
| - 1 Mango bisturí nº 4 largo | - 2 Pinza disección (s/d) (p) | 90° (g) |
| - 1 Tijera Mayo recta | - 2 Pinza disección (s/d) (m) | - 1 pinza disectora curva |
| - 1 Tijera Mayo curva | - 1 Pinza disección (s/d) (g) | - 2 pinzas de cistitomo 90° |
| - 1 Tijera Mayo larga recta | - 1 Pinza disección Rusa | - 5 Pinzas de cálculos |
| - 1 Tijera Metchenbaum larga | - 6 Mosquitos curvos/rectos | variadas |
| - 3 Tijeras Marthel (2g + 1m) | - 6 Pinzas Pean curvas (g) | - 1 Pinza Babcock |
| - 2 Porta agujas (m) | - 6 Pinzas Pean curvas (m) | - 4 Pinzas de triángulos (2g + |
| - 2 Porta agujas largos (m) | - 6 Pinzas Kocher curvas (m) | 2m) |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA

- | | | |
|--|---|----------------------------------|
| - 6 Pinzas de Allix (2g + 4m) | - 7 Bengoleas curvas (g) | - 1 Separador abdominal con pesa |
| - 2 Pinzas de anillo (g) | - 1 Juego separadores de Farabeuf (g) | - 1 Separador de Russ |
| - 4 Pinzas de anillos anchos (2g + 2m) | - 1 Juego separadores de Doyen (1l+1c) | - 1 Cápsula (g) |
| - 4 Pinzas de Adson curvas vasculares | - 7 Dilatadores Desjardins (varios tamaños) | |
| - 4 Pinzas de Adson rectas vasculares | - 2 Estiletes largos | |
| - 3 Clamps rectos (g) | - 1 Aguja redón 10-14 | |
| - 3 Clamps curvos (g) | | |

CGE 05- Caja de Eventración

- | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 10 Pinzas de Pean (6 normales + 4 largas) | - 1 Pinza de anillo |
| - 1 Tijera Mayo curva | - 6 mosquitos | - 1 Juego separadores de Farabeuf (g) |
| - 1 Tijera Mayo recta | - 6 pinzas de Kocher curvas (c/ d) (3 normales + 3 largas) | - 1 Juego separadores de Russ |
| - 2 Porta agujas (ancho) | - 2 pinzas de Kocher rectas (c/d) | - 2 Aguja redón 10 y 14 |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | - 4 pinzas de Allix | |
| - 2 Pinzas de disección (s/d) | - 1 pinza de triángulo | |
| - 2 Pinzas de disección largas (s/d) | | |

CGE 06- Caja de Fístula de ano

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| - 1 Mango de bisturí nº 4 | - 2 Pinzas de disección (s / d) | - 2 Pinzas de Allix |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 6 Pinzas de hemostasia | - 1 Juego de separadores Farabeuf (p) |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 6 Pinzas de Pean curvas y largas | - 1 Estilete |
| - 1 Tijera de Metzenbaum | - 2 Pinzas de Kocher curvas | - 1 Sonda acanalada |
| - 2 Porta agujas | - 2 Pinzas de Kocher rectas | |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | | |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA

CGE 07- Caja de Hemorroides

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 2 Pinzas de disección (s/d) | - 1 Juego de separadores |
| - 1 Tijera Mayo curva | - 6 Pinzas de hemostasia | Farabeuf (p) |
| - 1 Tijera Mayo recta | - 4 Pinzas de Pean largas | - Estilete |
| - 1 Tijera Metzenbaum | - 4 Pinzas de Kocher curvas | - Sonda acanalada |
| - 2 Porta agujas | - 4 Pinzas de Allix | |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | - Pinzas de campo | |

CGE 08- Caja de Hernia

- | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 2 Pinzas de disección (s/d) | - 1 Juego separadores |
| - 1 Tijera Mayo curva | - 6 Pinzas de hemostasia | Farabeuf (g) |
| - 1 Tijera Mayo recta | - 6 Pinzas de Pean | - 1 Separador automáticos (g) |
| - 1 Tijeras finas curvas
(Metzenbaum) | - 2 Pinzas de Kocher curvas | - 1 Juego separador de Russ |
| - 2 Porta agujas | - 2 Pinzas de Kocher rectas | |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | - 2 Pinzas de Allix (m) | |
| | - 1 Pinza de anillo | |

CGE 09- Caja de Pinzas de Laparoscopia

- | | | |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| - 4 Pinzas sin punta | - 1 Clipador + protector | - 1 caja con puntas diversas: |
| - 1 Pincho bisturí | - 1 Aspirador | tijeras, disectora y agarre |
| - 1 Extractor vesícula | | |

CGE 10- Caja de Proctológica Clínico

- | | | |
|---|--|---------------------------|
| - 1 Retractor Blade (g) (30,5 mm). | - 4 Separadores Langenbeck | - 1 Disección larga (s/d) |
| - 1 Rectractor Blade (p) (25 mm). | - 4 Sondas con ojo
(114-127-140-152 mm) ref
4030-4031-4032-4033) | - 2 Babcock (p) |
| - 3 Retractores rectales
(valvas rectales) (1XI-1g-1p) | - 3 Cucharillas (diferentes
tamaños) | - 1 Tijera larga |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA

CGE 11- Caja de Quiste pilonidal

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 6 Pinzas de Pean curvas | - 1 Estilete |
| - 1 Tijera mayo curva | - 2 Pinzas de Kocher curvas | - 1 Cucharilla |
| - 1 Tijera mayo recta | - 2 Pinzas de Kocher rectas | - 1 Sonda acanalada |
| - 2 Porta agujas | - 4 pinzas de Allix | |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | - 2 Juegos separadores | |
| - 2 Pinzas de disección (s/d) | Farabeuf (g y p) | |

CGE 12- Caja de Tiroides

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 10 Mosquitos | - 1 Juego de separadores de rastrillo |
| - 2 Mango bisturí nº 3 | - 2 Mosquitos (c/d) | - 1 Separador automático |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 4 Pinzas Pean curvas (s/d) | - 1 Juego de separadores de pala (g- p) |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 2 Pinzas Pean rectas | - 1 Aguja redón 10-8 |
| - 1 Tijera de Metzenbaum (p). | - 2 Pinzas Kocher curvas | - 1 Anillo |
| - 5 Porta agujas (3p, m, g) | - 2 Pinzas Kocher rectas | - 1 Juego de separador doble rama |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | - 2 Pinzas disectoras (g y p) | |
| - 2 Pinzas de disección (s/d) | - 2 Pinzas de Allix (g) | |
| - 1 Disección larga (s/d) | - 2 Pinzas de allix (p) | |
| - 2 Pinzas de disección Adson (c/d) | - 1 Pinza Vascular | |
| - 2 Pinzas de disección Adson (s/d) | - 1 Juego de separadores Farabeuf (p) | |

CGE 13- Caja de Varios

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|--|
| - 1 Mango bisturí nº 3 | - 1 pinza Adson (s/d) | - 1 Pinza Babcoch |
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 1 Pinza Rusa (g) | - 5 Pinzas de campo |
| - 1 Tijera Mayo recta | - 6 Mosquitos | - 2 Juegos de separadores Farabeuf (p y g) |
| - 1 Tijera Mayo curva | - 6 Pinzas Pean curvas | - 1 Cucharilla nº 0 |
| - 1 Tijera Metzenbaum | - 2 Pinzas Kocher curvas | - 1 Estilete |
| - 2 Porta agujas | - 2 Pinzas Kocher rectas | - 1 Sonda acanalada |
| - 2 Pinzas disección (c/d) | - 2 Pinzas de Allix | |
| - 2 Pinzas disección (s/d) | - 1 Pinza de triángulo | |
| - 1 Pinza Adson (c/d) | - 1 Pinza de anillo | |

CIRUGÍA MAXILO-FACIAL



Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA MAXILO-FACIAL

INDICE

✓CMX 90- Caja de Maxilo-facial

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA MAXILO-FACIAL

CMX 90- Caja de Maxilo-facial

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|---|
| - 1 Mango de bisturí nº3 largo | - 2 Porta agujas (p+m) | - 4 Forceps |
| - 1 Mango de bisturí nº4 | - 2 Pinzas de mosquitos | - 1 Despegadores (p-m-g) |
| - 1 Cuchara | - 3 Pinzas de Pean | - 1 Cucharilla |
| - 1 Tijera de Metzenbaum | - 2 Pinzas de Kocher curvas | - 1 Periostotomo doble/
Despegador |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 1 Pinza de Kocher recta | - 2 Brocas de tungsteno
(cabeza redonda y punta) |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 1 Pinza vascular | - 1 Despegador de raíz. |
| - 1 Pinza de disección (c/d) | - 1 Pinza de pintar | |
| - 1 Pinza de disección (s/d) | - 1 Separador de Langebec | |
| - 1 Pinza de Adson (c/d) | - 2 Separadores Farabeuf | |
| - 1 Pinza de Adson (s/d) | - 2 Botadores | |
| | - 2 Winteurs | |

El separador de Doyen (abrebocas) se esteriliza en paquete

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Oftalmológica

Técnica quirúrgica- Blefaroplastia. Consiste en retirar la porción del párpado sobrante

Instrumental-

- Caja de- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos un mango de bisturi, hojas del nº 11 o del nº 15, pinzas de axon con y sin dientes, pinzas de cornea, tijeras de Mechenbauf, rotulador, porta oftalmico, tijeras de Westcott y de Reynolds (punta roma),

Paquete quirúrgico- Paquete de oftalmología mañanas (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Reabsorbible de 6/0 (tipo dextron).

Material fungible y no fungible- Capsula de SF con colirio de fenilefrina (tiene efecto hemostático), la bipolar o cauterio, gasas, steri-strep, jeringa de insulina con su aguja.

Aparataje- Microscopio.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decubito supino. (ver anexo 6).

Anestesia- Anestesia locoregional, se prepara bupivacaina al 0.5% con vasoconstrictor.

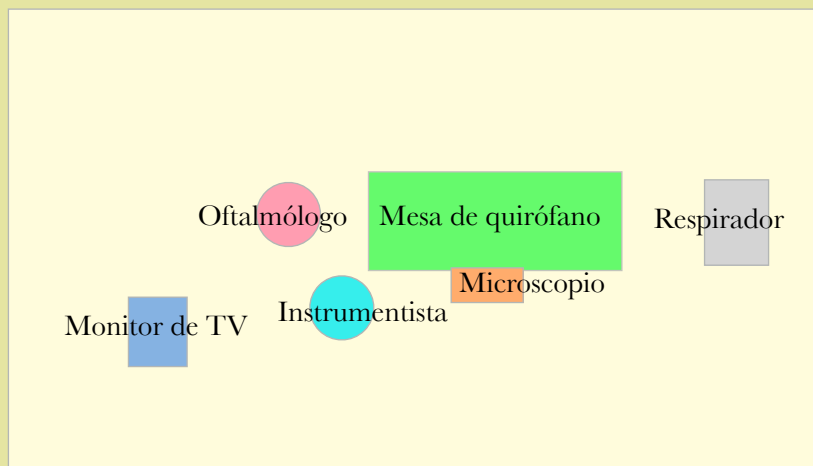
Procedimiento a seguir en la intervención-

Se marca la zona con rotulador, se infiltra la bupivacaina creando un habon palpebral. Se marca con el bisturi la zona a recortar diseccionado con las tijeras Reynolds o las Mechenbauf retirando la porción de piel sobrante. Se realiza hemostasia de los puntos sangrantes y se sutura la piel.

Si la causa de la blefaroplastia es por pérdida del tono muscular (ptosis palpebral) y no por exceso de piel se realiza una incisión lateral y se procede al refuerzo del músculo con reabsorbible (tipo dextron) de 6/0 y a la resección de la aponeurosis sobrante.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Oftalmológica

Técnica quirúrgica- Corrección de estrabismo. Ante la desviación del alineamiento de un ojo en relación al otro la técnica consiste en la manipulación de las estructuras para conseguir la alineación adecuada.

Instrumental-

- Caja de Estrabismo- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos un blefarostato, tijeras de Westcott, pinzas de cornea, ganchos romos, compas, despegador o desperiotizador, dos bulldogs, un portaguja pequeño y uno grande.

Paquete quirúrgico- Paquete de oftalmología mañanas (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Seda del 3/0, seda de 6/0 con aguja triangular, dexton de 6/0 con aguja espatulada.

Material fungible y no fungible- Capsula de SF, canula de Rikroff, hemostetas o hisopos de algodón, jeringa de 10 cc. y de 2 cc. y pomada de terracotril.

Aparataje- Microscopio.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decubito supino. (ver anexo 6).

Anestesia- Anestesia locoregional, se prepara bupivacaina al 0.5% con vasoconstrictor + lidocaina al 2%.

Procedimiento a seguir en la intervención-

La cirugía se realiza debilitando el músculo o músculos más activos junto o no con el reforzamiento de los más débiles.

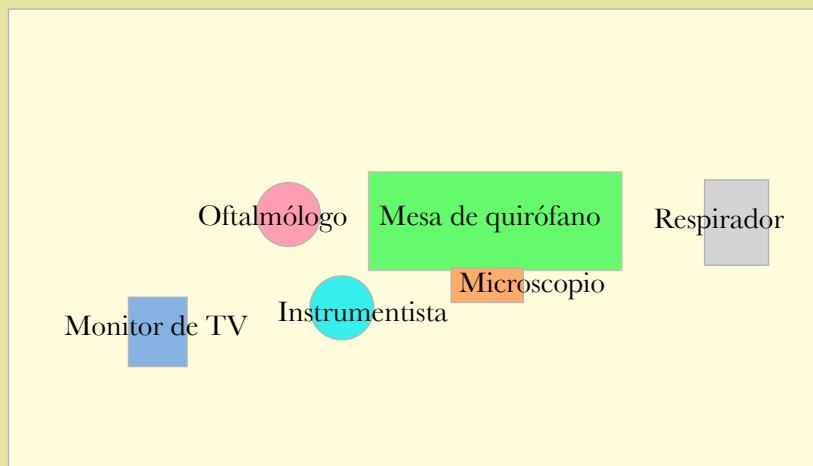
Para ello el oftalmólogo coloca el blefarostato, infiltra la conjuntiva con anestésico local y fija el músculo recto superior con seda de 3/0 y referencia.

A continuación abre la conjuntiva con tijeras Westcott + pinza con dientes (para músculo) procediendo a la disección muscular con las pinzas y hemostetas. Una vez diseccionados los músculos se separan con ganchos romos y se acorta el músculo si se desea reforzarlo o se retroinserta si se desea debilitarlo utilizando para ello la sutura que el oftalmólogo determine.

Continúa la instrumentación según la técnica que elija el cirujano.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Oftalmológica

Técnica quirúrgica- Dacriocistorrinostomía abierta. Consiste en la creación de una comunicación de mayor calibre entre el saco lagrimal y el seno nasal.

Instrumental-

- Caja de dacriocistorrinostomía.- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos dos pinzas de disección, una gubia de Kerrison, una legra, un separador, unos separadores de rastrillo, un dilatador

Paquete quirúrgico- Paquete de oftalmología tardes (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Reabsorbible de 3/0 (tipo dextron), monofilamento 5/0.

Material fungible y no fungible- Goma de aspirador, terminal de aspiración Frasier, batea, hoja de bisturí nº 11, gasas

Aparataje- Microscopio.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino. (ver anexo 6).

Anestesia- Anestesia tópica con anestésico doble y anestesia local con bupivacaina con vasoconstrictor o lidocaina 1% habitualmente.

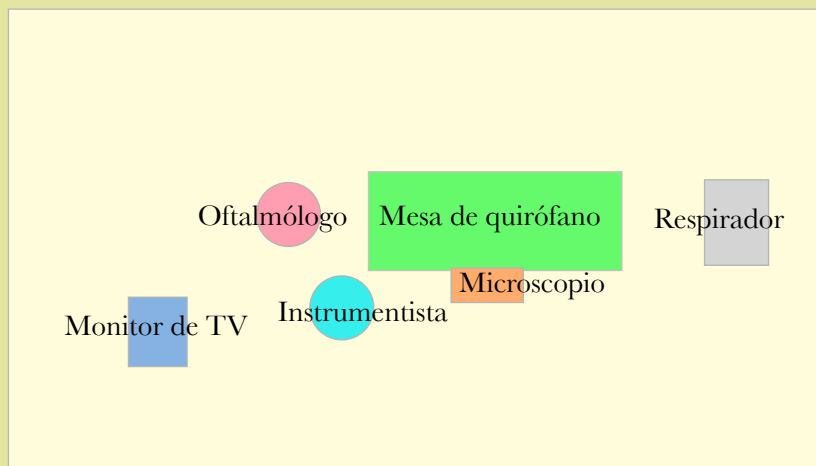
Procedimiento a seguir en la intervención-

El oftalmólogo realiza una pequeña incisión sobre el saco lagrimal, utilizando bisturí del nº 11, se secciona el periostio y con una legra se logra la exposición del saco. Se colocan separadores de rastrillo sobre los bordes de la herida, se eleva de su lecho el saco lagrimal y se separa hacia atrás con un separador pequeño y se perfora con un dilatador. Mientras tanto la instrumentista irriga con suero y aspira el contenido sanguíneo. Se emplea una gubia de Kerrison para agrandar el orificio que se comenzó a hacer con el dilatador, efectuando una incisión sobre la mucosa nasal. Se aproximan los colgajos del saco lagrimal a los colgajos de la mucosa nasal. Se aproximan tejidos y se cierra la herida.

Ocasionalmente se mantiene la permeabilidad del conducto con una sonda que permanecerá aproximadamente un mes.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Oftalmológica

Técnica quirúrgica- Dacriocistorrinostomía por laser. Consiste en la creación de una comunicación de mayor calibre entre el saco lagrimal y el seno nasal por medio de una fibra láser.

Instrumental-

- Caja de dacriocistorrinostomia.- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos pinza de cornea o pinza c/d, una sonda de Ritleng, un punzón, un dilatador del 0/00, tijeras vanas
- Paquete de Dacrios- Que contiene la sonda laser, hemostetas, gasas y un paño ocular.
- Optica de 30°.
- Material en paquetes- Pinza de disección de bayoneta, un mosquito, unas tijeras

Paquete quirúrgico- No se utiliza.

Suturas- No requiere suturas

Material fungible y no fungible- Lentinas grandes, 2 Bateas, Suero Fisiológico de camisa, viscoelástico de baja densidad, sondas lacrimales.

Aparataje- Laser, microscopio, torre de escopia.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino. (ver anexo 6).

Anestesia- Para las fosas nasales- En una cápsula Ropivacaina + Colirio de Fenilefrina + Suero Fisiológico.

Para infiltrar en el canalículo - Bupivacaina al 0,5% con vasoconstrictor.

Procedimiento a seguir en la intervención-

El oftalmólogo infiltra bupivacaina al 0,5% con vasoconstrictor. Previamente las lentinas se introducen en la fosa nasal del ojo a intervenir.

El oftalmólogo procede a introducir el punzón por el punto lacrimal para después usar el dilatador. A continuación introduce viscoelástico y pasa a introducir la sonda del laser. Una vez perforado el hueso utiliza la sonda de Ritleng para acceder a las fosas nasales, retira el fiador e introduce la sonda lacrimal a través de la sonda de Ritleng tras sacar el fiador.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

A través de la escopia se procede a extraer por las fosas nasales la sonda lacrimal. Se corta dicha sonda y se realiza un nudo. Sobre el punto lacrimal se fija con ayuda de las pinzas de cornea la sonda lacrimal.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Oftalmológica

Técnica quirúrgica- Esclerotomía profunda no perforante y Trabeculectomía (Cirugías correctoras del Glaucoma). Consiste en crear un saco en la conjuntiva para disminuir la presión sobre la cámara anterior. En la primera técnica no se penetra en cámara anterior y en la segunda si se penetra en cámara anterior.

Instrumental-

- Caja de Cataratas- (ver contenido integro en anexo 1). Blefarostato, pinza de cornea, pinza de Kellman, tijeras vanas, tijeras Westcott, pinza de recto y porta grande y pequeño. Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2).

Paquete quirúrgico- Paquete de Oftalmología mañanas (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Reabsorbible de 7/0 con aguja espatulada (tipo dextron), Monofilamento nylon 10/0, seda de 3/0, 7/0, 8/0.

Material fungible y no fungible- Bisturí nº 11, Cuchillete 30°, Cuchillete 2,85, valvula optolol o teflux, Viscolástico XL(más denso) y Amvist (menos denso), acetilcolina, pomada terracortil, parche para oclusión, bipolar para hemostasia y hemostetas.

Aparataje- Microscopio.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino. (ver anexo 6).

Medicación a preparar-

Se preparará Mitomicina que se moja en hemostetas y se mantiene durante un minuto sobre

Procedimiento a seguir en la intervención de la Esclerotomía profunda no perforante-

En primer lugar el oftalmólogo coloca el blefarostato, después de lo cual puede fijar o no el recto con seda de 3/0. Posteriormente diseca la conjuntiva con una tijera de Wescott y se diseca un colgajo escleral con el bisturí del nº 15. Se extirpa con las tijeras Westcott la esclera subyacente sin penetrar en la cámara anterior. Finalmente se suturan los planos la esclera con nylon de 10/0 y la conjuntiva con seda de 9/0.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Procedimiento a seguir en la intervención de la Trabeculectomía-

Tras colocar el blefarostato se sujeta el recto con seda de 3/0 para evitar movimientos del ojo. Después el oftalmólogo marca con un bisturi del nº 15 el colgajo escleral superficial que a continuación tallará extirpando en todo su espesor un bloque de tejido escleral subyacente penetrando en cámara anterior a la que previamente le ha inyectado viscolástico para mantener la cámara del ojo. Posteriormente practica una iridectomía periférica con las tijeras de iris + pinza.

El colgajo se sutura con nylon de 10/0 y la conjuntiva con seda de 8/0

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Oftalmológica

Técnica quirúrgica- Pterigión. Consiste en la extirpación quirúrgica del Pterigión.

Instrumental-

- Caja de Pterigión- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos el blefarostato, las pinzas de cornea, las tijeras de Wescott, el portaagujas y el raspador.

Paquete quirúrgico- Paquete de oftalmología tardes (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Reabsorbible de 6/0 (tipo dextron) con doble aguja espatulada.

Material fungible y no fungible- Cauterizador estéril, cuchillete de 30°, hemostetas, mitomicina, pomada de tetraciclina, apósito estéril.

Aparataje- Microscopio.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino. (ver anexo 6).

Anestesia- Anestesia tópica con anestésico doble y anestesia local con bupivacaina con vasoconstrictor o lidocaina 1% habitualmente.

Procedimiento a seguir en la intervención-

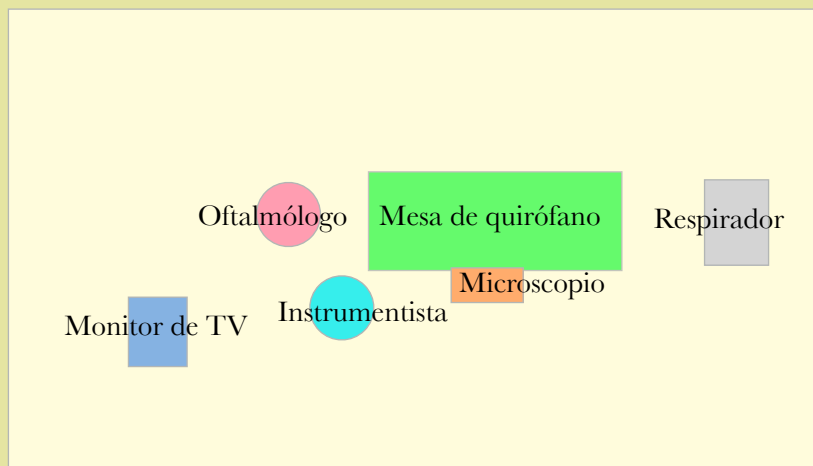
El oftalmólogo infiltra bupivacaina con vasoconstrictor o lidocaina con jeringa y aguja de insulina, creando un habón cortando este con el cuchillete o con las tijeras de Wescott y retirando la parte de la conjuntiva dañada. Si se ha producido sangrado coagula con el cauterizador. Después se utiliza el raspador.

En ocasiones cuando se ha producido un pterigión recidivado se aplica mitomicina empapada en una hemosteta durante un minuto.

Por último se procede a suturar la conjuntiva con reabsorbible de 6/0 (tipo dextron) o se deja cicatrizar por segunda intención. Para terminar aplicamos pomada de tetraciclina + apósito oclusivo.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Otorrinolaringología

Técnica quirúrgica- Microcirugía Laringea. Consiste en una laringoscopia directa en suspensión, actuando sobre las cuerdas vocales

Instrumental-

- Caja de Microcirugía laringea. De la cual usaremos 1 bisturí de hoz, 1 tijera laringea recta Bouchayer, 1 tijera laríngea curva derecha Bouchayer, 1 tijera laríngea curva izquierda Bouchayer, soporte pectoral adulto, 4 laringoscopios Kleinsaser del nº 3,4,5,6 + cable de luz fría, 4 guías luz fría nº 2, 3, 4, 6, 1 pinza de agarre Bouchayer triangular izquierda, 1 pinza de agarre Bouchayer triangular derecha, 1 pinza disectora derecha, 1 pinza disectora izquierda, 1 pinza de agarre triangular derecha, 1 tijera izquierda, 1 terminal de aspirador largo.

Paquete quirúrgico- Paquete de ORL. (ver contenido en anexo 3).

Suturas- No precisan.

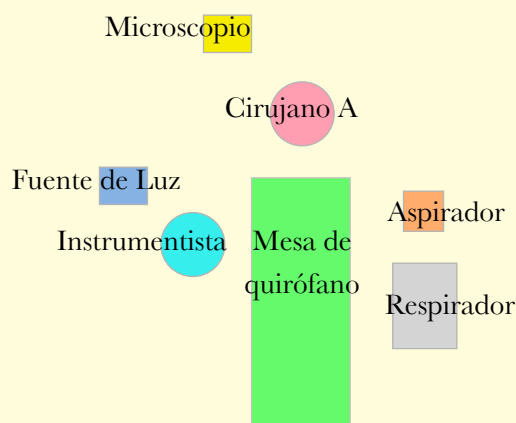
Material fungible y no fungible- Lentinas pequeñas, protector dental.

Aparataje- Fuente de luz fría y Microscopio (ver anexo 5).

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en Decúbito supino con cabeza en hiperextensión. (ver anexo 6).

Pauta en el antequirófano- Se canaliza vía IV con bránula de 18 G y Ringer Lactato de 500ml con sistema IV con alargadera larga y 3 llaves de 3 vías. Se administra 2 gr. de Augmentine IV si no es alérgico según pauta del facultativo.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Anestesia- Anestesia General con tubo endotraqueal anillado según preferencia del anestesista. En ocasiones el anestesista pauta urbason IV. La anestesia se puede realizar con la mesa de quirófano en la posición habitual y posteriormente girar la cama como figura en el dibujo o bien directamente como figura en el dibujo.

Procedimiento a seguir en la intervención

Existen dos patologías frecuentes realizadas con esta técnica:

- El edema de Reinke
- Los nódulos de cuerdas vocales, donde hay que diferenciar si se actúa sobre nódulos izquierdos o nódulos derechos.

Primero se procede a la colocación del paciente. Se coloca el protector dental, se conecta el aspirador y se da el laringo con la guía de luz + el cable de luz, visualizando así la laringe, después se coloca el soporte pectoral, apoyándolo a ser posible en la mesa de mayo, posicionada encima del paciente.

Una vez bien inmovilizado el paciente, se retira la fuente de luz y se coloca el microscopio.

Para las cuerdas vocales izquierdas se utilizará la pinza de agarre triangular izquierda + la tijera derecha, para las cuerdas vocales derechas se utilizará la pinza de agarre triangular derecha + la tijera izquierda.

Se preparan torundas muy pequeñas hechas con lentinas empapadas en adrenalina para hemostasia en caso de necesitarla.

Los nódulos se mandan a Anatomía Patológica en el edema de Reinke utilizaremos el bisturí de hoz y torundas pequeñas para absorber el edema. En ocasiones si es denso se solicita Anatomía Patológica.

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA

INDICE

- ✓ ORL 120- Caja de Amigdalas.
- ✓ ORL 121- Caja de Microcirugía de Laringe
- ✓ ORL 122- Caja de Radiofrecuencia
- ✓ ORL 123- Caja de Rinoseptoplastia 1
- ✓ ORL 124- Caja de Rinoseptoplastia 2

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA

ORL 120- Caja de Amígdalas

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| - 1 Abrebocas Davis reforzado | - 2 Tijeras Metchembaum | - 2 Despegdor enucleador |
| - 2 Porta agujas (m-p) | (g-m) | - 3 Valvas 1- 2- 3 |
| - 1 Mango bisturi nº 3 largo | - 1 Tijera recta | - 6 Adenotomos |
| - 1 Disección larga (c/d) | - 2 Mosquitos rectos | - 3 Campos |
| - 1 Disección larga protegida (s/d) | - 2 Vasculares (g-m) | - 1 Elevador pilares |
| | - 1 Pinza amígdalas + asas | |

ORL 121- Caja de Microcirugía de Laringe

- | | | |
|---|---|--|
| -1 Bisturí en hoz mcl 1 bis | -1 Tijera laringea curva | -1 Separador Bouchayer mcl |
| -Soporte pectoral adulto ru 517001 ls | izquierda Bouchayer (ref mcl 17) | 10 , 2 unidades |
| -4 Laringos kleinsaser (nº: 3-4-5-6) | -1 Pinza agarre Bouchyer triangular izquierda (ref. mcl 19) | -1 Separador coagulator mcl 62 |
| -1 Cable luz fría | -1 Pinza agarre Bouchyer triangular derecha (ref. mcl 19 bis) | -1 Separador de bandas mcl 56, 2 unidades |
| -4 Guías luz fría (nº 2- 3- 4- 6) | -1 Pinza agarre Bouchyer triangular derecha (ref. mcl 19 bis) | -1 Separador de bandas mcl 56.1 , 2 unidades |
| -1 Tijera laringea recta Bouchayer ref. 632008 | -1 Pinza disectora derecha mcl 15 | -1 Pinza cazoleta oral recta 3x5mm. ex. 632040 |
| -1 Tijera laringea curva derecha Bouchayer (ref mcl 16) | -1 Pinza disectora izquierda mcl 18 | -3 campos |

ORL 122- Caja de Radiofrecuencia

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| - cornetes | - palada |
| • 1 disección en bayoneta | • 1 doblador (hueso de perrito) |
| • 1 rinoscopio | • 1 aspirador de rino |
| • 1 campo | |
| • 1 aspirador de rino | |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA

ORL 123- Caja de Rinoseptoplastia 1

- 2 Mangos bisturi nº 3
- 1 Bisturí giratorio de Ballenger ref- Lawton 71-0364
- 1 Bisturí giratorio de Ballenger en bayoneta ref- Lawton 71-0354
- 1 Bisturí rinoplástico de Joseph ref- Lawton 75-0131
- 2 Porta agujas
- 2 Adson (c/d)
- 2 Adson (s/d)
- 1 Adson (c/d) (ratón)
- 2 Pinzas de disección de Semken (s/d) ref- Lawton 09-0042
- 1 Pinza Jansen en bayoneta (s/d) ref-Ormed
- 1 Pinza de disección auricular (s/d) Troeltsch Wilde ref- Rudolf RU7860-15
- 1 Capsula
- 3 Campos
- 1 Mosquito curvo
- 1 Mosquito recto
- 1 Pinza de pintar
- 4 Pinzas angulares:
 - Pinza para pólipos nasal de Noyes ref- Lawton 70-0470
 - Forceps nasal recto de Struysen ref- Lawton 72-0766
 - Forceps etmoidal recto de Weil-Blakesley ref- Lawton 53-0150
 - Forceps de Luc ref- Lawton 72-0170
- Tijeras:
 - 1 Tijera de Metzenbaum larga
 - 1 Tijera de Mayo curva
 - 1 Tijera angulada dentada de Cottle (mango negro) ref-RU 2135-16M
 - 1 Tijera angulada de Cottle ref- Lawton 76-0640
 - 1 Tijera punteguda curva de Quimby (p) ref-Lawton 76-0561
 - 1 Tijera punteguda recta (p) ref-Ormed
 - 1 Tijera punteguda larga de Kelly ref- Lawton 05-0240
 - 1 Tijera Kilner ref-Aesculap BC-168 R
 - 1 Tijera nasal Heymann curva ref-Gyrus Acmi 326100
- 1 Raspador nasal de Cottle (75-0131)
- 1 Cíncel para tabique nasal de Freer ref- Lawton 71-0656
- 1 Gancho para piel de Aufricht ref- Lawton 75-0551
- 2 Ganchos para mucosa de Joseph ref- Lawton 75-0330
- 2 Ganchos para mucosa de Joseph (2 mm ref- Rudolf 8292-02 + 10 mm ref- Rudolf 8292-10)
- 1 Gancho para coanas de Fomon ref- Lawton 75-0435
- 1 Raspador nasal de Cottle ref- Lawton 77-0410
- 1 Raspador nasal de Fomon ref- Lawton 72-0355
- 1 Legra septal graduada de Cottle ref- Lawton 71-0515
- 1 Elevador para tabique nasal de Freer ref- Lawton 63-2920

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA

- Escoplos:
 - 2 Escoplos (p) (2 mm ref-Pencer 4052 + 3 mm ref-Pencer 4053)
 - 5 Escoplos planos graduados Cottle ref-Lawton 77-0624;25;26;27;28
 - 1 Escoplo plano graduado curvo nº 20 ref-Lawton 77-0620
 - 1 Escoplo gubia bayoneta (8250-16)
 - 1 Escoplo Cottle recot (cruz) ref-8253/32
- 2 Cucharillas de Halle (nº2 + nº3) ref-Lawton 71-0561;62)
- 2 Porta algodones nasal de Buck ref-Lawton 69-0091
- 1 Aguja para sutura del tabique nasal de YanKauer ref-Lawton 71-0372
- 1 Maza de Hajek (p) ref-Lawton 47-0108
- 3 Especulos de Killian (p,m,g) ref-Lawton 70-0269;70;72
- 2 Osteotomos Fomon ref-Lawton 77-0500;04
- 2 Osteotomos de Citelli ref-Lawton 63-2711;12
- 1 Osteotomos de Jansen Middleton ref-Lawton 72-0350
- 1 Pinza para alineación nasal en bayoneta de Walsham ref-Lawton 78-0220
- 1 Pinza para enderezamiento nasal de Asch ref-Lawton 78-0223
- 1 Gubia de Luer ref-Aesculap FO 412
- 1 Elevador tabique nasal McKenry ref-Rudolf RU 8203-04
- 1 Allix
- 1 Erina doble

ORL 124- Caja de Rinoseptoplastia 2

- 2 Mangos bisturi nº 3
- 1 Bisturí giratorio de Ballenger en bayoneta ref- Lawton 71-0354
- 2 Porta agujas
- 2 Adson (c/d)
- 2 Adson (s/d)
- 1 Adson (c/d) (ratón)
- 2 Pinzas de disección de Semken (s/d) ref-Lawton 09-0042
- 1 Pinza Jansen en bayoneta (s/d) ref-Ormed
- 1 Capsula
- 3 Campos
- 1 Mosquito curvo
- 1 Mosquito recto
- 1 Pinza de pintar
- 4 Pinzas angulares:
 - Pinza para pólipo nasal de Noyes ref-Lawton 70-0470
 - Forceps nasal recto de Struychen ref-Lawton 72-0766
 - Forceps etmoidal recto de Weil-Blakesley ref- Lawton 53-0150
 - Forceps de Luc ref- Lawton 72-0170

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA

- Tijeras:
 - 1 Tijera de Metzenbaum larga
 - 1 Tijera de Mayo curva
 - 1 Tijera angulada de Cottle ref- Lawton 76-0640
 - 1 Tijera punteguda curva de Quimby (p) ref-Lawton 76-0561
 - 1 Tijera punteguda recta (p) ref-Ormed
 - 1 Tijera punteguda larga de Kelly ref-Lawton 05-0240
 - 1 Tijera Kilner ref-Aesculap BC-168 R
 - 1 Tijera nasal Heymann curva ref-Gyrus Acmi 326100
- 1 Raspador nasal de Cottle (75-0131)
- 1 Cíncel para tabique nasal de Freer ref-Lawton 71-0656
- 1 Gancho para piel de Aufricht ref- Lawton 75-0551
- 2 Ganchos para mucosa de Joseph ref-Lawton 75-0330
- 2 Ganchos para mucosa de Joseph (2 mm ref- Rudolf 8292-02 + 10 mm ref- Rudolf 8292-10)
- 1 Gancho para coanas de Fomon ref-Lawton 75-0435
- 1 Raspador nasal de Cottle ref- Lawton 77-0410
- 1 Raspador nasal de Fomon ref- Lawton 77-0350
- 1 Legra septal graduada de Cottle ref- Ru 8237-20
- 1 Elevador para tabique nasal de Freer ref-Lawton 63-2920
- Escoplos:
 - 1 Escoplo (p) mango de madera
 - 5 Escoplos planos graduados Cottle ref-Lawton 77-0624;25;26;27;28
 - 1 Escoplo plano graduado curvo nº 20 ref-Lawton 77-0620
- 1 Cucharillas de Halle (nº2) ref-Lawton 71-0561)
- 2 Porta algodones nasal de Buck ref-Lawton 69-0091
- 1 Aguja para sutura del tabique nasal de YanKauer ref-Lawton 71-0372
- 1 Maza de Hajek (p) ref-Lawton 47-0108
- 3 Espejos de Killian (p,m,g) ref-Lawton 70-0269;70;72
- 2 Osteotomos Fomon ref-Lawton 77-0500;04
- 2 Osteotomos de Citelli ref-Lawton 63-2711;12
- 1 Osteotomos de Jansen Middleton ref-Lawton 72-0350
- 1 Pinza para alineación nasal en bayoneta de Walsham ref-Lawton 78-0223
- 1 Gubia de Luer ref-Aesculap FO 412
- 1 Elevador tabique nasal McKenry ref-Rudolf RU 8203-04
- 1 Allix
- 1 Erina doble

CIRUGÍA ORTOTRAUMATOLÓGICA



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ortopédica

Técnica quirúrgica- Artroscopia de cadera. Consiste en la introducción de una cámara en la cadera para fines diagnósticos o terapéuticos.

Instrumental-

- Caja de artroscopia. De la cual usaremos el cable de la fuente de luz, los mangos de bisturí (2), un mosquito recto, el trocar romo y la vaina de doble luz.
- Caja de hombro. De la cual usaremos 6 mosquitos, 2 disección con dientes, portaguas, tijeras, 6 Kocher o 6 pean.
- Caja específica de hombro (Arthrex). De la cual usaremos guía del mango azul y Wisinger.
- Caja específica de cadera (Arthrex).
- Un mango del bisturí de cirugía percutánea.
- Caja de la óptica de 30° y de 70°.

Kit de artroscopia de cadera, que consta de 2 guías romas finas llamadas LITINOL, 2 agujas de 120 mm con guía introductora con cono luer lock y una jeringa de plástico de 30 ml.

Motor de artroscopia.

Un artroscopio de tres polos de coagulación.

Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2.

Paquete quirúrgico- Paquete de Artroscopia Hombro lateral (ver contenido en anexo 3) + 3 sabanas + 3 paños adhesivos.

Suturas- Grapadora de piel o seda del O. Reabsorbible (tipo Spiralok, Biocrowcher, Biosuture en caso de sutura del manguito y tipo Bio-suturetak 3 mm o Biopushlook en caso de la fijación de este a la cabeza articular), se escogen uno u otro según el diagnóstico.

Material fungible y no fungible- El equipo de irrigación en Y o para la bomba de irrigación (opcional), trocar desechable e introductor (todo ello en anexo 4), venda de algodón. Caja de vaporizador, fundas estériles del intensificador (negras), fundas de cámara de artroscopia (2), gomas de aspiración, una cápsula, venda de hilo esteril(2), agujas de Kirsner (no estéril), sinoviotomos y fresas desechables de 4 mm, largos.

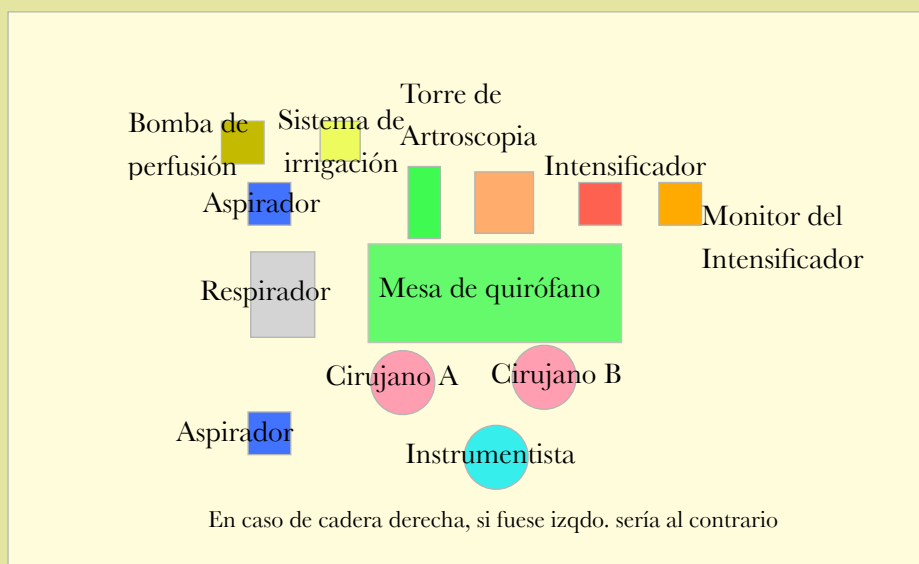
Aparataje- La torre de laparoscopia (donde se conectará la fuente de luz, la cámara, además de conectar la pantalla) (ver en anexo 5), bomba de irrigación, 2 aspiradores (uno para el campo y otro para el suelo), el motor de artroscopia, el vaporizador, es importante colocar el pedal de bisturí y el del vaporizador a los pies del cirujano.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica-

En decúbito supino en la mesa de tracción (Debe de permitir la manipulación del intensificador de imagen). Tracción que se realiza con las botas en el miembro afectado.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Procedimiento a seguir en la intervención

Antes de realizar el lavado quirúrgico, el cirujano principal comprobará si la posición es la adecuada y con el intensificador de imágenes y unas agujas kirsnnner (sin esterilizar) marcará las zonas de acceso.

Una vez estéril introducirá una aguja hasta buscar el espacio que hay entre la cabeza femoral y el espacio articular con la cadera. Introducirá una cantidad de fisiológico para realizar la distensión articular. Una vez producida cambia la guía de la aguja por la guía litinol y entonces con el bisturí realiza un corte en la piel más amplio y retira la aguja, deja la guía de litinol, amplía el orificio con diferentes dilatadores canulados y luego introduce el trocar y la óptica de 70°.

Para una segunda entrada comienza con la aguja con su guía, mira por rayos y si esta en su sitio cambia la guía por la guía de litinol. Posteriormente saca la aguja y realiza un corte amplio con el bisturí y utiliza los dilatadores. Deja la guía litinol y a través de ella coloca la cánula o los terminales de artroscopia.

La intervención se realizará siguiendo los pasos en función de la patología que presente, realizando limpieza y reparación del labrum de dentro hacia afuera.

En una segunda parte de la intervención se liberará la tracción de la pierna para poder trabajar sobre el cuello femoral.

Termina la intervención con grapas y gasas con apósitos compresivos.

Tipo de anestesia- Anestesia General.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ortopédica

Técnica quirúrgica- Artroscopia de hombro. Consiste en la introducción de una cámara en el hombro para fines diagnósticos o terapéuticos.

Instrumental-

- Caja de artroscopia. De la cual usaremos el cable de la fuente de luz, los mangos de bisturi, un mosquito recto, la cánula de aspiración, el trocar romo y la vaina de doble luz.
- Caja de hombro. De la cual usaremos mosquitos, disección, portaguas, tijeras, maza, 6 Kocher o 6 pean .
- Caja específica de hombro. De la cual usaremos según el diagnóstico el sexto dedo, los introductores cánulas, Kielinger, despegadores, raspa y los basquets específicos (Penetreitor, gancho palpador, cortahilos (tijera), pinza manguito, pinza escorpión).
- Caja de la óptica de 30°.

Como material en paquetes se abrirán los terminales del motor de artroscopia (sinoviotomos), del 4,85 de diámetro (sin dientes), del 5,85 de diámetro (con dientes) y del 5,85 de diámetro (con fresas).

Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2.

Paquete quirúrgico- Paquete de Artroscopia Hombro (ver contenido en anexo 3) + 2 sabanas + 2 paños adhesivos + 1 venda estéril de hilo.

Suturas- Grapadora de piel o seda del O. Reabsorbible (tipo Spiralok, Biocrowcher, Biosuture en caso de sutura del manguito y tipo Bio-suturetak 3 mm o Biopushlook en caso de la fijación de este a la cabeza articular), se escogen uno u otro según el diagnóstico.

Material fungible y no fungible- El equipo de irrigación en Y o para la bomba de irrigación (opcional), pack de trocates desechables del 8,5 y del 6 con su vaina e introductor (todo ello en anexo 4), venda de algodón y tubigrip. Caja de vaporizador (Elimineitor).

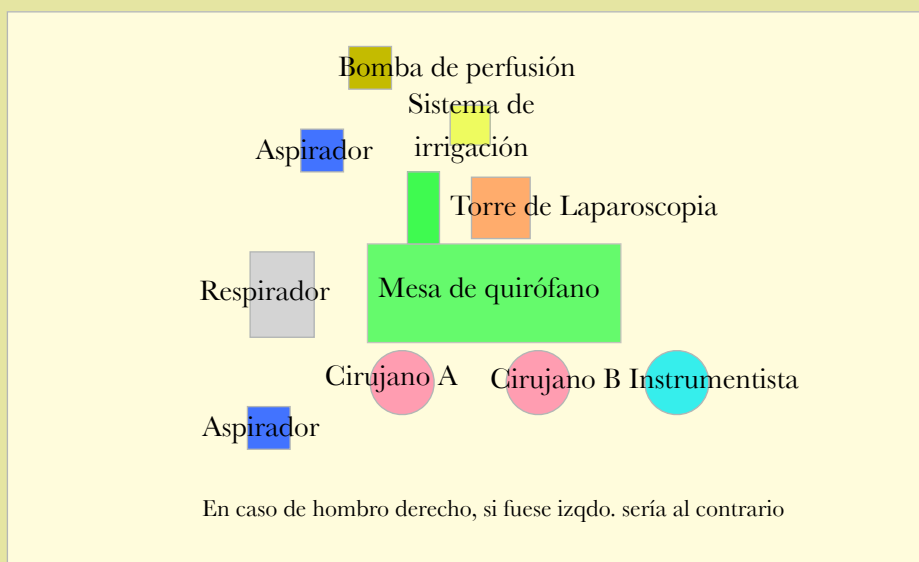
Aparataje- La torre de laparoscopia (donde se conectará la fuente de luz, la cámara, además de conectar la pantalla) (ver en anexo 5), bomba de irrigación, 2 aspiradores (uno para el campo y otro para el suelo), el motor de artroscopia, el vaporizador, es importante colocar el pedal de bisturí y el del vaporizador a los pies del cirujano, el sistema de tracción para el brazo.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito lateral con las piernas flexionadas, apoyándose en dos soportes laterales, uno en la espalda y otro en el abdomen (ver anexo 6) o en decúbito supino semisentado sin tracción y con fijación de la cabeza. La tracción para el brazo se sitúa en los pies del paciente lateralmente cogido a la mesa y en la parte contraria del brazo que se va a operar.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Pauta en el antequirófano- La vía IV se ha de colocar en el brazo contrario al que se va a operar.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar el traumatólogo coloca el hombro (si es con tracción con una fuerza de 5 y si es en decúbito supino semisentado con la mano en el ombligo), después realiza una incisión con el bisturí del nº 11 sobre la primera puerta para acceder a la cámara posterior por debajo del manguito, a continuación utiliza un mosquito a modo de dilatador y introduce el trocar con la vaina ajustada para después introducir la óptica que ya se encuentra ajustada a la cámara y con su funda debidamente colocada. Se coloca el sistema de irrigación, la aspiración y la fuente de luz.

Después el traumatólogo interviene según valora la lesión pudiendo introducir una bránula que servirá para introducir el gancho palpador o incluso una sutura tipo Bio-SutureTak 3 mm o BioPushlook en caso de ser infratendinoso o tipo Spiralok, Biocrowcher o Biosuture en caso de ser supratendinoso, o bien puede realizar una segunda incisión (anterior articular) con el bisturí del nº 11 a través de la cual se introducirán diferentes elementos, pinzas de agarre, tijeras, rotary, sinoviotomos..

La instrumentación continuará según la técnica del cirujano.

Al finalizar la intervención el hombro se cubre con compresas de gasa y se colocan apósitos del tipo mefix

Tipo de anestesia- Anestesia General.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ortopédica

Técnica quirúrgica- Artroscopia de rodilla. Consiste en la introducción de una cámara en la rodilla para fines diagnósticos o terapéuticos.

Instrumental-

- Caja de artroscopia. De la cual se usa un mosquito curvo y uno recto (este último como dilatador), 1 portaagujas, 1 cangrejo, unas tijeras, la vaina + el trocar (se usa el de punta roma), la cánula de aspiración metálica, 5 basquets (que son dos rectos, uno de rama derecha de 30° y otro de rama izquierda de 30°, y una pinza de agarre meniscal), un palpador.
- Caja de la óptica de 30°.

Como material en paquetes se abrirán los terminales del motor de artroscopia.

Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2.

Paquete quirúrgico- Paquete de Artroscopia Rodilla (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Grapadora de piel.

Material fungible y no fungible- El equipo de irrigación/aspiración, pack de trocates desechables (todo ello en anexo 4) y un fisiológico estéril que se coloca en el calentador (se usa para limpiar la lente y que esta no se empañe), la venda de smarch.

Aparataje- La torre de laparoscopia (donde se conectará la fuente de luz, la cámara, además de conectar la pantalla) (ver en anexo 5), el sistema de irrigación/aspiración, el motor de artroscopia, es importante colocar el pedal de bisturí a los pies del cirujano, el vaporizador (que solo se usará en casos especiales), el aparato de isquemia.

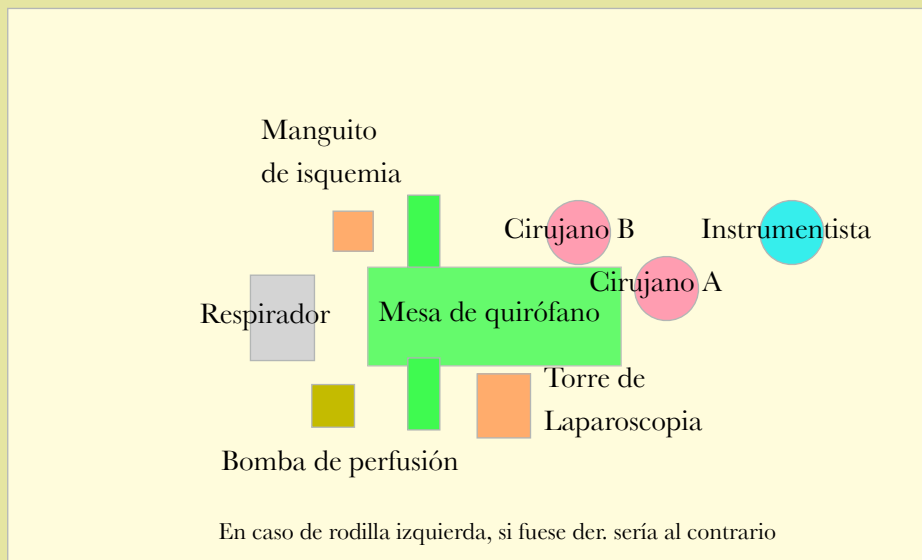
Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino con las piernas flexionadas por las rodillas, y la rodilla a operar lleva una pieza de fijación del muslo, para la tracción de la rodilla.(ver anexo 6).

Pauta en el antequirófano- La vía IV se ha de colocar en el mismo brazo que la rodilla a operar.

Tipo de anestesia- Anestesia raquídea.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar el traumatólogo realiza una incisión con el bisturí del nº 11 sobre el cóndilo lateral medial, a continuación utiliza un mosquito a modo de dilatador y introduce el trocar con la vaina ajustada para después introducir la óptica que ya se encuentra ajustada a la cámara y con su funda debidamente colocada. Se coloca el sistema de irrigación aspiración y la fuente de luz. (El traumatólogo colocara la rodilla en 60° de flexión y rotación valgo-lateral)

Después realiza una segunda incisión (antero-medial). Introduce una bránula del nº 16 o una aguja de 0.8 x 40, se retira la bránula y por tal guía se hace la segunda incisión con el bisturí del nº 11. Se introduce el dilatador y el palpador para valorar la lesión. Es a través de esta incisión donde se introducirán diferentes elementos, pinzas de agarre, tijeras, rotary, sinoviotomos. En ciertas lesiones se usará el sinoviotomo.

La instrumentación continuará según la técnica del cirujano.

Al finalizar la intervención la rodilla se cubre con vendaje de algodón y vendaje compresivo con crepé.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ortopédica

Técnica quirúrgica- Hallux Valgus por cirugía percutánea. Corrección de la deformidad a nivel del primer dedo del pie con realineación de éste y eliminación de la prominencia ósea del primer metatarsiano y, si es necesario, una corrección de las deformidades asociadas del resto de los dedos con técnica de mínima incisión.

Instrumental-

- Caja de micromotor (2 leguas finas, adson c/d, portaguas, tijeras de mayo, mango de bisturí de cirugía percutánea)

Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2.

Paquete quirúrgico- Paquete de cirugía percutánea (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Monofilamento no reabsorbible (tipo Miralene) del 3/0.

Material fungible y no fungible- Hojas de bisturí de microincisión, gasas, venda de gasa de 5 mm., esparadrapo de seda pequeño y mediano, forticotin 4mg (1ml), suero fisiológico, funda de cámara y funda del intensificador

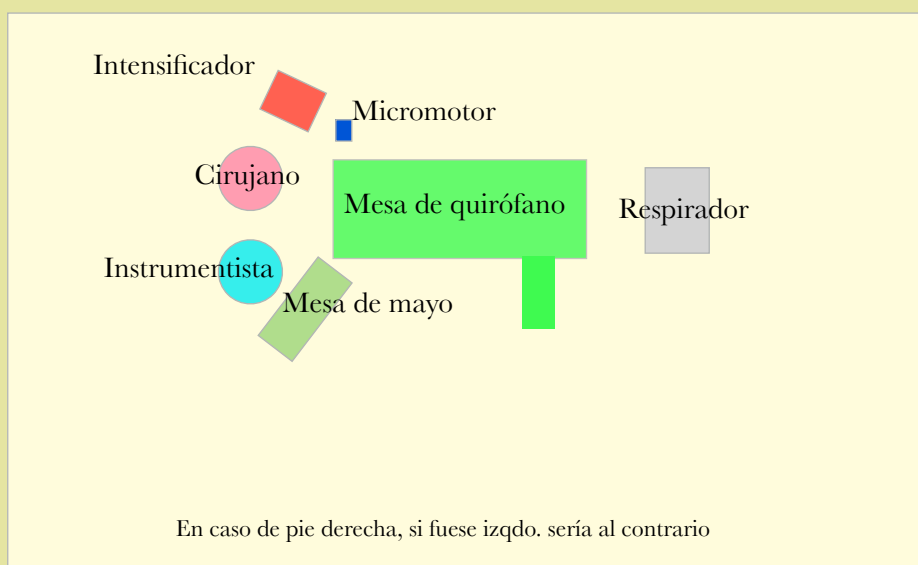
Aparataje- Mesa de mayo, intensificador y motor de microincisión.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica-

En decúbito supino con el pie sobresaliendo de la mesa de quirófano.

Tipo de anestesia- Bloqueo poplíteo o periférico.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Procedimiento a seguir en la intervención-

Se comienza con una pequeña incisión con el microbisturí, a continuación utiliza el perisototomo grande y se realizará la exostectomía con una fresa cónica (de Wedge) pulverizando el hueso, el polvo que se generará se expulsa por la pequeña incisión. A continuación se procede a la osteotomía de la primera falange y cabeza del primer metatarsiano para lo cual se utiliza la fresa de corte Shannon larga, tras la cual se utiliza el periostotomo pequeño.

El último paso es la tenotomía del tendón del adductor del primer dedo que se realiza con el microbisturí.

Si además presenta metatarsalgias en los otros dedos del pie se utilizará exclusivamente las fresas de corte (Shannon Corta) y el perisototomo pequeño. Después de individualizar la cabeza del metatarsiano se procede a osteomizar con el periostotomo adecuado. Dicha osteotomía se realizará, al igual que en el caso del juanete, a 45° de arriba a abajo y de delante a atrás. Cada mini incisión se cierra con un solo punto de monofilamento no absorbible de 3/0 (tipo miralene).

Tras la intervención se infiltra con 1ml de fortecortin + 2ml de SF.

El dedo en martillo acompaña al juanetillo del sastre (deformidad del 5º dedo) para lo cual se debe realizar dos mini incisiones más para seccionar el tendón.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ortopédica

Técnica quirúrgica- Hallux Valgus y Metatarsalgia por osteotomía abierta.

Corrección de la deformidad a nivel del primer dedo del pie con realineación de éste y eliminación de la prominencia ósea del primer metatarsiano y/o la corrección de las deformidades asociadas del resto de los dedos con cirugía abierta.

Instrumental-

- Caja de Hallux Valgus (COT 33)
- Caja de Varios Mañana (Juego de palancas Hofmann pequeños) (COT 41)
- Motor eléctrico pequeño y baterías (sierra pequeña)
- Caja de material de osteosíntesis (caja en depósito)
- Distractor.
- Guía de Scarf
- Mango de bisturí percutánea.

Todo este instrumental se muestra en foto en el capítulo 10.

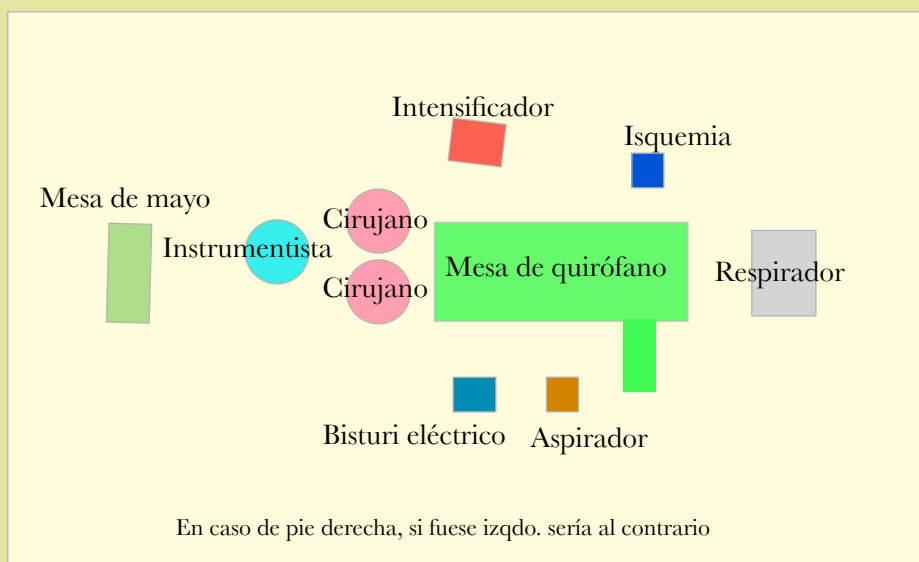
Paquete quirúrgico- Paquete de cirugía extremidades (ver contenido en capítulo 11) + Sábana de Mayo + 2 Paños adhesivos.

Suturas- Monofilamento no reabsorbible (tipo Miralene®) del 3/0; Reabsorbible (tipo Polisorb®) del 2.

Material fungible y no fungible- Hojas de bisturí del nº 3, gasas, venda de algodón (tipo velband®), esparadrapo de seda pequeño y mediano, suero fisiológico, funda del intensificador, venda de crepe y agujas de Kirschner de 1 y 1,5.

Aparataje- Mesa de mayo, intensificador pequeño y aparato de isquemia.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Colocación del paciente en la mesa quirúrgica-

En decúbito supino con el pie sobresaliendo de la mesa de quirófano y las piernas separadas.

Tipo de anestesia- Bloqueo poplíteo + Sedación o Anestesia raquídea.

Procedimiento a seguir en la intervención-

Se divide la intervención en dos partes.

En la primera parte se realiza las ostotomias en el Hallux (1^{er} dedo). Aquí hay diversas técnicas- la bunioectomía, la osteotomía de Reverdin, la osteotomía de Akin, la tenotomía de abductor y capsulotomía, la osteotomía de Scarf y las osteotomías de las metatarsalgias. Trataremos las dos últimas por ser las más habituales y que se realizan con osteosíntesis.

- La Osteotomía de Scarf- Previa a la intervención se realiza la tenotomía del abductor con un bisturí de percutánea suelto. A continuación se comienza la osteotomía de Scarf. Con el bisturí de piel se realizará el corte lateral del 1^{er} meta, se procederá a despegar y desperiostizar el meta para proceder a colocar una aguja de Kirsner de 1,5 paralela a la base del meta, colocaremos la guía de corte de scarf, vemos su dirección y fijamos con otra aguja de Kirsner del 1,5. Se realizarán los cortes con el motor de sierra, hoja pequeña y luego con una codivila desplazaremos la base del meta y fijaremos con la pinza de scarf. Pasamos rayos X y vemos como queda y procedemos a colocar una aguja del 1 para pasar el tornillo canulado. Tendremos otra del mismo tamaño para medir. Después de la aguja se pasa la broca canulada y a continuación se coloca un tornillo canulado.

Realizamos la misma acción tras el retrasado de la falange para colocar un segundo tornillo canulado, así pues pasamos dos tornillos canulados. Se sutura la cápsula con reabsorbible del 2, a continuación grapas.

- Las osteotomías de la Metatarsalgias. Realizamos una incisión longitudinal y se procede a la desperiostización de la base de los metas. Luego se procede a realizar dos cortes con la sierra a nivel de la cabeza del meta con una angulación de 45°, se saca la cuña. El meta los separaremos con las palancas de Hofmann y después con la distractora. Realizaremos todos los cortes, desplazamos las cabezas y retiramos el hueso sobrante (sierra, cizalla o gubia) y pasamos una aguja de Kirsner del 1,5 para iniciar el camino y pondremos los tornillos de Weil del 14,13,12,11 que van montados en el motor. Cierre y sutura con monofilamento.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ortopédica

Técnica quirúrgica- Infiltración de factores de crecimiento. Consiste en extraer sangre del paciente, centrifugarla e infiltrar el plasma rico en factores de crecimiento.

Equipo de infiltración- Caja de infiltración de factores de crecimiento, del cual usaremos todo su contenido.

Material fungible y no fungible- 2 paños de campo, guantes estériles, bránula Ch 18, apósitos, bicarbonato sódico, mepivacaina, jeringa de insulina.

Aparataje- Centrifugadora.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en posición de decúbito supino. (ver anexo 6).

Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar colocamos una vía IV al paciente, de forma estéril, extrayendo 30 cc. de sangre. Dejamos la vía con un obturador.

Despreciamos 3 cc. de esa sangre, teniendo cuidado en que no quede aire en la jeringa y mezclamos con esta sangre 3 cc. de solución de citrato anticoagulante. Colocamos la sangre dentro del dispositivo para centrifugado (que viene en la caja) por el tapón central (nº 1) (fig.1) cerrando dicho tapón y poniéndolo después el dispositivo en la centrifugadora. Conviene comprobar que en el otro extremo y a modo de contrapeso este otro dispositivo con la misma cantidad de agua que el dispositivo que lleva la sangre (fig. 2).

Se coloca la centrifugadora a 3.200 revoluciones por minuto durante 15 minutos.

Cuando ha acabado de centrifugar (y la centrifugadora a llegado a 0 tanto en tiempo como en revoluciones) se saca el dispositivo teniendo la precaución de no agitarlo.

A continuación el cirujano con técnica estéril carga el plasma en una jeringa de 30 cc. a través del tapón amarillo (nº2) desechando su contenido (fig 3).

Una vez desechado el plasma y cerrado el tapón amarillo giramos varias veces el frasco y el traumatólogo procede a retirar con una jeringa a través del tapón rojo (nº3) el contenido de factores de crecimiento que considera oportuno para la infiltración (fig 4), añadiendo con la jeringa de insulina una pequeña cantidad de bicarbonato sódico (0,05 ml de bicarbonato/cc de factores de crecimiento) (fig. 5).

Tras anestesiar la zona de la infiltración con mepivacaina en una jeringa de 10 cc se procede a infiltrar los factores de crecimiento (fig. 6), tras lo cual se procede a la desinfección de la zona y a cubrirla con un apósito.

Pasos a seguir en la infiltración.



Fig. 1- Colocación de la sangre por el tapón central



Fig. 2- Colocación del tubo con la sangre en la centrifugadora enfrente del otro dispositivo.



Fig. 3- Extracción del plasma por el tapón n°2 (amarillo)



Fig. 4- Extracción de los factores de crecimiento por tapón n°3 (rojo)



Fig. 5- Cargando Bicarbonato Sodico



Fig. 6- Infiltrando factores de crecimiento.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ortopédica

Técnica quirúrgica- Prótesis de cadera. Consiste en la colocación de una prótesis en la articulación de la cadera.

Instrumental-

- Caja de artrodesis de cadera 1.
- Caja de artrodesis de cadera 2.
- Caja de material específico de cadera (según la casa suministradora; Biomet, MBA, Orthofix, Aliopro, etc)

Motores eléctricos. Se utiliza el motor eléctrico brocas con adaptador y el motor eléctrico sierras

Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2.

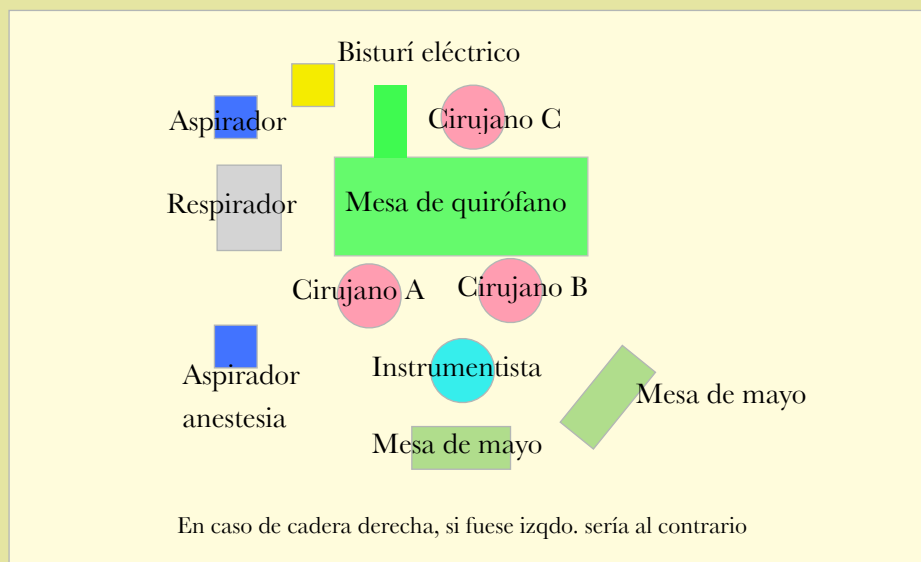
Paquete quirúrgico- Paquete de cadera (ver contenido en anexo 3) + 2 paños adhesivos, bota con cintas adhesivas y una sabana para la mesa de mayo.

Suturas- Grapadora de piel y seda del 0, 3 reabsorbibles (tipo Dexón o Vicryl) del 2 con aguja de 40, 3 reabsorbibles (tipo Dexón o Vicryl) del 0 o del 1 con aguja de 30 (siempre tipo traumática ▲),

Material fungible y no fungible- Pie de rey, terminales de aspiración grandes, dos redones con sus agujas y dos sondas de redón del 12.

Aparataje- Dos mesas de mayo

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica-

En decúbito lateral con topes abdominales y en columna.

Procedimiento a seguir en la intervención-

El cirujano procede a la incisión, bien con una técnica de acceso anterior o bien por acceso posterior (a nivel del trocater mayor) y van reseccionando planos hasta llegar a la zona trocantarea. Se coloca el separador tipo Charnley y se va liberando la zona hasta dejar libre la cabeza femoral.

Con la guía de corte femoral y el escoplo marcan la zona de corte y con el motor de sierras realizan el corte para facilitar la implantación del componente acetabular y a su vez dejan espacio libre para la implantación del vástago. Con el mango roscado extraen la cabeza.

Preparación acetabular- Pasaremos a fresas con el mango y el motor sobre la base acetabular, fresarán de dos en dos hasta encontrar el tamaño ideal de acetabulo.

Insertan el componente acetabular seleccionado a través del mango de impactación y la maza. Posteriormente se colocará el polietileno correspondiente, que a su vez expande el componente metálico. Se colocan dos gasas húmedas como protección que posteriormente se retirarán al colocar la cabeza femoral.

Preparación femoral- Se inicia con el escoplo hueco femoral, para pasar a fresar con las brocas y el mango en T (este fresado se debe hacer a mano, por posibles riesgos de perforación femoral). Una vez llegado a la fresa del tamaño adecuado, se pasa a las raspas intramedulares hasta alcanzar el tamaño deseado. Las brocas nos dan el tamaño del canal intramedular y la longitud del vástago (hay varios tamaños) y las raspas el tamaño adecuado del vástago.

Se procederá a impactar el vástago con su impactor y a probar la cabeza adecuada (hay cabezas de cerámica y metálicas y suelen haber cuatro tamaños, cuello corto, cuello medio, cuello largo y cuello extra largo).

Los implantes sobre todo el vástago pueden ir cementados y entonces se necesitará cemento, dos sondas de redón del 12 o 14, pistola, tapón intramedular y guía de tapón introductor.

Es importante tener en cuenta que suelen haber vástagos derechos e izquierdos, que las cabezas deben tener el mismo diámetro que el vástago implantado, que tenemos que retirar las gasas del acetábulo al colocar la cabeza femoral y que hay que tener preparado los ganchos y el calzador si se ha utilizado una cabeza de prueba para cambiarla.

Tipo de anestesia- Anestesia General.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ortopédica

Técnica quirúrgica- Prótesis de rodilla. Consiste en la colocación de una prótesis en la articulación de la rodilla.

Instrumental-

- Caja de artrodesis de rodilla 1.
- Caja de artrodesis de rodilla 2.
- Caja de material específico de rodilla de la casa suministradora MBA (Optetrak), Biomet, Orthofix, Aliopro, etc)

Motores eléctricos. Se utiliza el motor eléctrico brocas con adaptador y el motor eléctrico sierras

Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2.

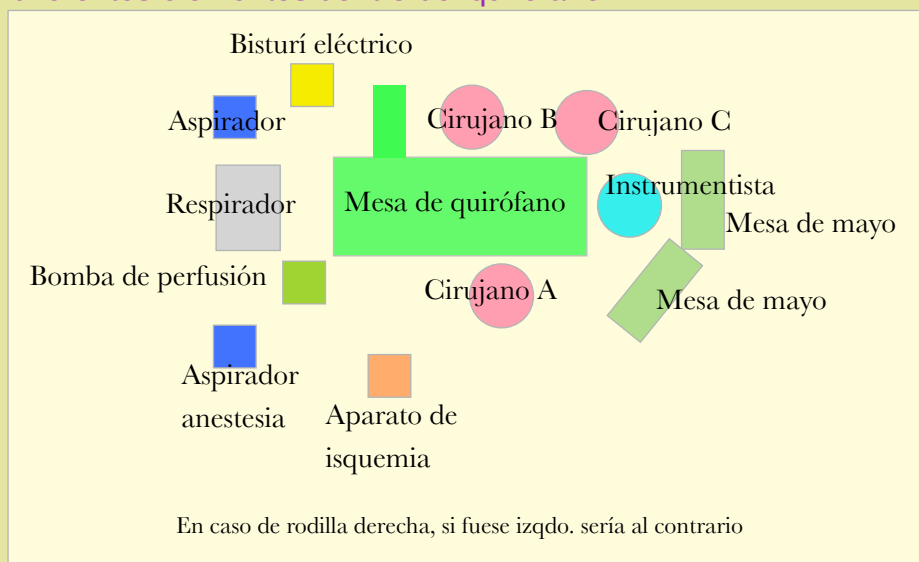
Paquete quirúrgico- Paquete de rodilla (ver contenido en anexo 3) + 2 paños adhesivos, bota con cintas adhesivas.

Suturas- Grapadora de piel y seda del 0, 3 reabsorbibles (tipo Dexón o Vicryl) del 2 con aguja de 40, 3 reabsorbibles (tipo Dexón o Vicryl) del 0 con aguja de 30 (siempre tipo traumática ▲),

Material fungible y no fungible- Hojas de bisturí del 20 y 23 , terminal de aspiración ancho (tipo Yankaver), cuatro sueros fisiológicos estériles, agua oxigenada, dos redones con sus agujas y dos sondas de redón del 12

Aparataje- Dos mesas de mayo, manguito de isquemia, sistema de aspiración y bisturí eléctrico.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Colocación del paciente en la mesa quirúrgica-

En decúbito supino con pierna flexionada y topes de sujeción.

Procedimiento a seguir en la intervención-

Se comienza con una incisión pararotuliana recta o medial (para lo cual tras el bisturí se usan disecciones con dientes, separadores Farabeuf y compresas), entrando hacia la articulación. Tendremos preparados los separadores de Hoffman de punta roma y con punta para conseguir un buen campo una vez luxada la rótula en extensión. Se procederá a hacer una limpieza con el periostotomo y la gubia.

Dividiremos en tres la preparación de la intervención:

1- Abordaje del fémur; Se realiza un punto de entrada con el punzón, después la broca a nivel del surco intercondileo. Se entra en el canal intramedular con la broca. Luego se pasa al montaje de las guías femorales, realizando los cortes que serán necesarios para la inserción de la prótesis.

2- Abordaje tibial; Pueden seleccionar entre hacerlo vía intramedular o vía extramedular. Según la elegida realizaremos la alineación correcta, fijando la guía tibial de corte. Determinaremos la profundidad de resección y realizaremos los cortes con la sierra.

3- Abordaje de la rótula; Se realiza una fijación con dos pinzas codivilas y con la sierra se reduce al tamaño indicado. Después con la guía se realizan los orificios para la inserción de la prótesis.

Los componentes pueden ser cementados o no cementados y según la indicación técnica usaremos unos u otros.

Para impactar los diferentes componentes utilizaremos el material adecuado. Hay que diferenciar la rodilla que es, pues los componentes son específicos para cada rodilla.

Luego se pasará a realizar un lavado adecuado, se colocaran dos redones y se suturará la herida quirúrgica.

Existe para esta intervención un protocolo de antibioticoterapia profiláctica.

Por último se procede al vendaje de la rodilla con velban y venda de crepe.

Tipo de anestesia- Anestesia General o Raquianestesia.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ortopédica

Técnica quirúrgica- Triple artrodesis del pie. Es una intervención destinada a producir anquilosis ósea de las articulaciones subastragalina y mediotarsiana (astrágalo-escafoidea y calcáneo-cuboidea) donde la movilidad se considera perjudicial con el fin de detener la enfermedad, aliviar el dolor y proporcionar estabilidad.

Instrumental-

- Caja de Ligamento. (COT 34)
- Caja de Varios de Mañana (COT 41) o la de Tardes (COT 42)+ Palancas pequeñas de Hofmman en paquete.
- Caja de Motor eléctrico y baterías (Sierra diferentes tamaños y Steigman) (COT 37).
- Caja de Grapas (COT 32).
- Caja de Tornillos Canulados de Biomet 6,5 (Caja en depósito).

Todo este instrumental se muestra en foto en el capítulo 10.

Instrumental en paquete- Cortafrios; aguja de Kirsnner nº2. 1,8; Palancas de Hofman grande con punta; Distractor; Impactor; Escoplos rectos y curvos; Separador automático; Mango en T.

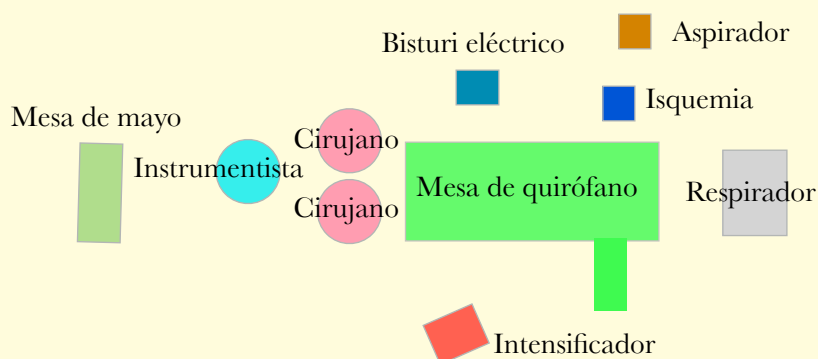
Paquete quirúrgico- Equipo de extremidades (ver contenido en Capítulo 11) + Funda de mesa + 5 paños adhesivos + 3 Batas reforzadas.

Suturas- Grapadora de piel y 3 reabsorbibles (tipo Dexón o Vicryl) del 1, 2/0 y 3/0.

Material fungible y no fungible- Goma de aspirador y terminal, Fundas del intensificador grande, Grapadora, Cera de hueso, Loops, Tapones protectores de agujas, Cápsulas, Sueros estériles, Campo de incisión antimicrobiano (Loban®), Aquacel®, apósito film (en caso de realizar cresta ileaca), Sondas redon del 10.

Aparataje- Intensificador de imágenes (tele y arco), bisturí eléctrico, aspirador, aparato de isquemia.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica-

En decúbito supino con el pie sobresaliendo de la mesa de quirófano y las piernas separadas.

Procedimiento a seguir en la intervención-

La técnica quirúrgica se divide en cuatro tiempos.

1^{er} tiempo- Se procederá a actuar a nivel de la cadera, para extraer hueso de la cresta iliaca para realizar una cuña y restablecer la morfología del pie afecto. Aquí principalmente se necesitará escoplos de diferentes tamaños tanto rectos como curvos, un separador automático y maza. El hueso se procederá a guardar en una batea con fisiológico. Después cera de hueso para taponar, reabsorbible del 1 y grapadora. Apósito estéril.

2^o tiempo- Intervención a nivel de tejidos blandos mediante incisión curva en superficie medial del pie y tobillo, la cual se prolongará dorsalmente para efectuar un alargamiento del tendón de Aquiles y tibial posterior. Se utiliza una hoja de bisturí del 11. Este paso suele ir precedido por el 3^{er} tiempo quirúrgico o se realiza simultáneamente.

3^{er} tiempo- Triple artrodesis. Mediante la osteotomía de las articulaciones subastragalina, astragaloescaloidea y calcaneocuboidea. Se realizan las osteotomías con el escoplo, liberando los huesos anatómicos. Procedemos a introducir un Steigman en la tuberosidad calcanea y traccionar y con una distractora separar la zona calcáneo astragalina donde introduciremos la cuña de hueso. Luego se procede a introducir una aguja roscada en la base calcanea hacia el astrágalo para introducir un tornillo canulado, roscado de esponjosa y producir la fijación. Según las necesidades de estabilidad se procederá a introducir un 2^o tornillo o alguna grapa recta o escalonada a la otra parte ósea.

4^o tiempo- Sutura y grapas. Redón si procede. Y se coloca férula de escayola. Una posterior hasta la rodilla y dos laterales de un palmo.

Tipo de anestesia- La anestesia puede ser diferente en función de que se deba de coger hueso de cresta iliaca o no. Las diversas opciones de anestesia son:

- Bloqueo Poplíteo + Sedación.
- Anestesia Raquídea.
- Anestesia General con mascarilla laríngea.

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA ORTOTRAUMATOLÓGICA

INDICE

- ✓COT 25- Caja de Acromioplastia/Hombro abierto
- ✓COT 26- Caja de Artroscopia
- ✓COT 27- Caja de Artroscopia de muñeca
- ✓COT 28- Caja de Cirugía abierta Artroscopia
- ✓COT 29- Caja de Cirugía abierta de COT
- ✓COT 30- Caja de Cirugía Percutanea/Micromotor Trauma
- ✓COT 31- Caja de Cirugía de Columna
- ✓COT 32- Caja de Grapas
- ✓COT 33- Caja de Hallux Valgus
- ✓COT 34- Caja de Ligamento Cruzado
- ✓COT 35- Caja de Mano
- ✓COT 36- Caja de Metal Cadera 2
- ✓COT 37- Caja de Motores y Bandejas
- ✓COT 38- Caja de Osteotomía de Tibia/Caja Plastia rodilla nº2
- ✓COT 39- Caja de Plastia de Cadera
- ✓COT 40- Caja de Plastia de Rodilla
- ✓COT 41- Caja de Varios (Mañana)
- ✓COT 42- Caja de Varios (Tarde)

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA ORTOTRAUMATOLÓGICA

COT 25- Caja de Acromioplastia/Hombro abierto

- | | | |
|---|------------------------------|--|
| - 2 Porta agujas | - 1 Cizalla (m) | - 1 Escoplo gubia (g) y (m) |
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 2 Pinzas de Allix (m) | - 1 Escoplo plano (p) (m) (g) |
| - 2 Mangos de bisturí nº 4 | - 6 Pinzas de hemostasia | - 1 Juego de palancas Hoffman romas |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 2 Pinzas de Kocher rectas | - 1 Juego separadores Thomies |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 2 Pinzas de Kocher curvas | - 1 Juego separadores Farabeuf (p) y (m) |
| - 1 Tijera de Metzenbaum | - 6 Pinzas de Pean (3 p/3 g) | - 1 Juego separadores automáticos (m) |
| - 1 Pinza de limpieza | - 1 Cápsula (g) | - 1 Juego separador doble rama |
| - 3 Pinzas disección (2 c/d y 1 trauma) | - 1 Cucharilla nº 0 | - 1 Aguja redón nº 8 y nº 10 |
| - 1 Pinza disección (s/d) | - 2 Codivilas | |
| - 2 Pinzas de Adson (c/d) | - 1 Periostotomo (m) y (p) | |
| - 1 Pinza de Adson (s/d) | - 1 Maza | |
| - 1 Gubia (p) | - 1 Punzón | |
| | - 1 Lima | |

COT 26- Caja de Artroscopia

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 1 Pinza de mosquito recta | - 5 Basquet |
| - 1 Mango de bisturí largo | - 1 Pinza de Kocher curva | - 1 Gancho |
| - 1 Tijera mayo recta o curva | - 1 Pinza de pintar | - 1 Vaina+ 1 trocar |
| - 1 Porta agujas | - 1 Pinza de campo | - 1 Palito (Dr. Mudarra) |
| - 1 Pinza de mosquito curva | - 1 Cable luz fría | |

COT 27- Caja de Artroscopia de muñeca

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| - 1 Caja de mano | - Cazamuchachas (p) , 3 tamaños | - Mt artroscopia Arthex + Terminales (g) |
| - 1 Caja basquet (p) + cable de luz fría | - 1 Óptica pequeña | |
| - 1 Caja vainas art/muñeca | - 1 Vaina + Fiador paq. | |

COT 28- Caja de Cirugía abierta Artroscopia

- | | | |
|------------------------|---------------------------|------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 3 | - 1 Pinza disección (c/d) | - 6 Peans curvas |
| - 1 Tijera recta | - 1 Mosquito recto | - 1 Maza |
| - 1 Porta agujas | - 4 Mosquitos curvos | |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA ORTOTRAUMATOLÓGICA

COT 29- Caja de Cirugía abierta de COT

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 3 | - 2 Porta agujas | - 2 Codivilas |
| - 2 Mangos de bisturí nº 4 | - 2 Pinzas disección (c/d) | - 2 Juegos separadores |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 1 Pinza disección (s/d) | Farabeuf (p+g) |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 6 Pinzas de hemostasia | - 1 Juego separador doble |
| - 1 Tijera de Metzenbaum | - 1 Pinza de limpieza | rama |
| curva | - 2 Pinzas de Kocher curvas | - 1 Separador automático (m) |

COT 30- Caja de Cirugía Percutanea/Micromotor Trauma

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| - 5 Raspas dobles (varios tamaños) | - 1 Tijera de mayo curvada | - 1 Pinza mosquito (s/d) |
| - 1 Mango bisturí percutaneo | - 1 Pinza de Adson (c/d) | - 1 Cabezal micromotor |
| - 1 Porta agujas | - 1 Pinza de Adson (s/d) | - 1 Cápsula (p) |
| | - 1 Pinza de campo | |

COT 31- Caja de Cirugía de Columna

- | | | |
|--|--|---|
| - 2 Mangos de bisturí nº 4 (1 largo) | - 1 Periostotomo (g) | - 4 Escoplos caja de injerto (ver pt nº 02) |
| - 1 Mango de bisturí nº 3 largo | - 2 Juego separadores gubia (m+g) | - 1 Pinza de hueso (c/d) |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 1 Juego separadores de Farabeuf (p) y (g) | - 1 Caja de motores |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 1 Juego separadores doble rama | - 1 Cortafríos |
| - 2 Tijera de Metzenbaum (p +g) | - 2 Separadores automáticos | - 1 Tensador |
| - 2 Porta agujas | - 1 Juego separadores Thomies (palancas romas) | - 1 Taraud 6'5 |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) (m y g) | - 1 Pala de cera | - 1 Alicate tirabuzón |
| - 2 Pinzas de disección (s/d) (m y g) | - 1 Punzón | - 1 Aspirador |
| - 6 Pinzas de hemostasia | - 1 Impactador normal | - 3 Pinzas de disco diferentes formatos (Aesculap ref. 803, 805, 843) 564 |
| - 6 Pinzas de Pean | - 1 Codivila | - 5 Laminotomos diferentes formatos (Aesculap ref. 716, 718, 750, 752, 754) |
| - 15 Pinzas de Kocher (3p, 3m, 7g y 2sg) | - 1 Maza | - 2 Pinchos (Aesculap ref. ff 698, ff 710) |
| - 4 Pinzas vasculares (s/d) | - 1 Escoplo plano (3 tamaños pequeños) | |
| - 2 Pinzas de limpieza | - 1 Escoplo Koch | |
| - 1 Periostotomo (m) y (p) | - 2 Escoplos cuello de cisne | |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA ORTOTRAUMATOLÓGICA

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| - 1 Pinza de Agi-Imsa | - 2 Pinza de Framer | -2 Cizallas (g+m) |
| - 1 Pinza de Stainless (Stell) | - 1 Mango con 2 separadores | -2 cucharillas (1 café+ 1 Z) |

COT 32- Caja de Grapas

- | | | |
|-----------------|------------------------------|---------------------------------|
| - 1 portagrapas | - Grapas escalonadas: 5 (3), | - Grapas rectas : 6 (2), 8 (4), |
| - 1 impactor | 10 (2), 14 (2) | 11 (4) |

COT 33- Caja de Hallux Valgus

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| - 2 Mangos de bisturí nº 4 | - 1 Pinza de pintar | - 1 Cizalla (p) |
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 2 Pinzas de Kocher (c/d) | - 1 Gubia (p) |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 2 Pinzas de Adson (c/d) | - 1 Maza |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 1 Pinza de Adson (s/d) | - 1 Lima |
| - 1 Tijera de Metzenbaum | - 2 Codivilas | - 1 Juego de separadores |
| - 2 Porta agujas | - 2 Periostotomo (p+m) | Farabeuf (p) |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | - 1 Periostotomo de mano (p) | - 1 Juego de separadores |
| - 1 Pinza de disección (s/d), | - 2 Escoplo (p+m) | Thomies |
| trauma | - 1 Juego de escoplos planos | |
| - 6 Pinzas de hemostasia | (p), 3 o 4 unidades | |

COT 34- Caja de Ligamento Cruzado

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| - 2 Mango de bisturí nº 3 | - 6 Pinzas de mosquito | - 1 Cucharilla larga nº00 |
| - 2 Mangos de bisturí nº 4 | - 6 Pinzas de Pean largas | - 1 Gubia (p) |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 4 Pinzas de Kocher curvas | - 1 Cizalla (p) |
| - 1 Tijera de Mayo recta | (2p+2m) | - 2 Juegos separadores de |
| - 1 Tijera de Metzenbaum | - 2 Pinzas de Allix | Farabeuf (p+g) |
| - 2 Porta agujas | - 2 Codivilas | - 1 Juego de separadores de |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | - 2 Disectoras | doble rama |
| - 1 Pinza de disección (s/d), | - 1 Maza | - 1 Separadores automáticos T |
| trauma. | - 2 Escoplos de gubia (p) | (m) |
| - 2 Pinzas de Adson (c/d) | - 3 Escoplos planos | - 1 Cápsula (g) |
| - 1 Pinza de Adson (s/d) | - 2 Periostotomos (p+m) | - 2 Agujas redón (nº 8 y 10) |
| - 1 Pinza de pintar | - 1 Cucharilla corta nº0 | |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA ORTOTRAUMATOLÓGICA

COT 35- Caja de Mano

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| - 2 Mangos de bisturí nº 3 | - 1 Pinza disección de Adson | - 1 Juego de separadores de paletina |
| - 1 Tijera Mayo recta | (s/d) | - 1 Separador automático (p) |
| - 1 Tijera Metzembaum | - 1 Pinza de pintar | - 1 Juego separador Farabeuf (p) |
| - 1 Porta agujas | - 4 Pinzas de mosquito (s/d) | |
| - 2 Pinzas disección de Adson | - 2 Pinzas de mosquito (c/d) | |
| (c/d) | - 1 Sonda acanalada | |

COT 36- Caja de Metal Cadera 2

- | | | |
|------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| - 1 Pala cera metálica | - 1 Palanca calzador | - 1 Pistola con cabezal |
| - 2 Palancas (g) | - 1 T atornillador hexag. | - 1 Impactor cotilo |
| - 1 Cucharilla (g) | - 2 Tirabuzón en t | - 1 Medidor Innomed; Inc (Indicador) |
| - 2 Ganchos de hueso | - 1 Varilla | |
| - 1 Impactor | - 1 Pesa | |

COT 37- Caja de Motores y Bandejas

- | | | |
|--|------------------------------|----------------------------|
| - Batería: | • Brocas | • Pistola sierra |
| • Pistola broca | - Batería pequeño: | • Pistola sierra cuhilleto |
| • Pistola sierra | • Pistola | • 3 Cabezales |
| • Pistola sierra cuhilleto (paquete) (solo en motor tapa roja) | • 3 Brocas (p) | • Llaves |
| • 3 Cabezales | • 2 Llaves | • Steimans |
| • 2 Llaves | • 2 Cabezales broca y sierra | • Brocas |
| • Steimans | - Eléctrico: | - Caja de bandejas: |
| | • Pistola broca | • 3 Soportes |
| | | • 1 Cable eléctrico |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA ORTOTRAUMATOLÓGICA

COT 38- Caja de Osteotomía de Tibia/Caja Plastia rodilla nº2

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 3 | - 2 Pinzas vasculares | - 2 Aguja de redón (nº10+16) |
| - 1 Mango bisturí largo | - 1 Pinza de pintar | - 1 Juego separadores automáticos (m) |
| - 2 Mangos de bisturí nº 4 | - 4 Pinzas de Kocher curvas | - 1 Juego separadores Farabeuf |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 2 Codivilas | - 1 Juego separadores doble rama |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - Escoplos rectos (4 tamaños, no grande) | - 1 Thomies |
| - 1 Tijera mango negro | - 3 Periostotomo (m+p+g) | - Palancas de Hoffman |
| - 2 Pinzas disección medianas (c/d, dientes grandes) | - 1 Maza | - 1 Pala cemento |
| - 1 Pinza disección (s/d) | - 1 Punzón | - 1 Cápsula |
| - 1 Disección (s/d, cirugía) | - 2 Cucharillas (m+g) | - 1 Alicata |
| - 2 Porta agujas | - 3 Gubia (2m+1g) | |
| - 6 Pinzas de hemostasia | - 1 Cizalla (g) | |

COT 39- Caja de Plastia de Cadera

- | | | |
|---|---|--|
| - 2 Mangos de bisturí nº 4 | - 1 Tijeras curvas | - 1 Juego separadores doble rama |
| - 1 Mango de bisturí nº 4 largo | - 1 Tijeras rectas | - 2 Separadores automáticos articulados |
| - 2 Porta agujas | - 1 Tijera mango negro (p) | - 1 Juego separadores de Farabeuf (g) |
| - 1 Pinza de pintar | - 2 Gubia (g+m) | - 1 Juego separadores tenedores (g) |
| - 2 Pinzas de disección fuertes (c/d) (g) | - 1 Cizalla (g) | - 2 Codivilas |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) (m) | - 2 Maza (m+g) | - Escoplos rectos y planos (todos los tamaños) |
| - 2 Pinzas de disección (s/d) (trauma) | - 1 Cucharilla (m) nº 2 | - 2 Escoplos gubia (p+m) |
| - 4 Pinzas de mosquito vasculares (g) | - 2 Cápsulas (g) | - 1 Escoplo Koch |
| - 6 Pinzas de mosquito | - 2 Agujas redón nº 10 y nº 14 | - 1 Punzón |
| - 6 Pinzas de Pean (m) | - 1 Arco + 1 Pesa con cadenas + 2 Adaptadores | |
| - 4 Pinzas de Kocher fuertes (g) | - 1 Cucharilla (g) Z | |
| - 2 Pinzas de Kocher (p) | - 1 Pala plástico | |
| | - 3 Periostotomo (p+m+g) | |
| | - 1 Juego separadores Müller (3 tamaños) | |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA ORTOTRAUMATOLÓGICA

COT 40- Caja de Plastia de Rodilla

- | | | |
|---|---|---|
| - 1 Mango de bisturí nº 3 (p) | - 2 Codivilas | - 1 Juego de separadores de doble rama |
| - 2 Mangos de bisturí nº 4 (p) | - 3 Periostotomos (p+m+g) | - 1 Juego de separadores Thomies |
| - 1 Mango de bisturí nº 4 largo | - 4 Escoplos planos (diferentes tamaños) | - 2 Separadores articulados (p+m) |
| - 2 Porta agujas | - 2 Escoplo gubia (p+m) | - 2 Juegos de palancas Hoffman (1 punta+1 roma) |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 2 Escoplo curvo (p+m), sólo en Caja Rodilla 1 | - 1 Alicata |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 1 Maza | - 1 Cápsula (g) |
| - 1 Tijera de mango negro | - 1 Lima | - 1 Aguja redón nº10 |
| - 4 Pinzas de disección (c/d) (2m+2g) | - 2 Cucharillas (larga nº 0+ corta) | - 1 Pala cera plástico (cuchara buena) |
| - 2 Pinzas de disección de Marten (s/d) | - 1 Cizalla (g) | |
| - 6 Pinzas de hemostasia | - 3 Gubia (1m+2g) | |
| - 2 Pinzas vasculares | - 1 Punzón | |
| - 1 Pinza de pintar | - 2 Juegos de separadores de Farabeuf (p+g) | |
| - 12 Pinzas de Kocher (4p+ 4m+4g) | | |

COT 41- Caja de Varios (Mañana)

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| - 2 Mangos bisturí nº 3 | - 2 Ganchos | - 1 Cizalla |
| - 2 Mangos bisturí nº 4 | - 5 Cucharillas (nº 0, nº 00, nº 000, nº 000) | - 1 Gubia |
| - 1 Porta agujas | - 1 Punzón | - 1 Juego separadores Thomies |
| - 1 Tijera de Mayo | - 1 Bocio | - 1 Separador autoestático |
| - 1 Pinza de pintar | - 1 Maza | - 1 Juego separadores doble rama |
| - 1 Pinza disección larga de cirugía (s/d) | - 1 Lima | - 1 Juego separadores Farabeuf (p) |
| - 1 Pinza disección Martin | - 1 Escoplo gubia | - 1 Juego palancas Hoffman ® |
| - 2 Pinzas de Kocher | - 3 Escoplos (3 tamaños p) | - Separadores de paletina |
| - 2 Mosquitos | - 6 Periostotomos (6 tamaños p) | - 1 Sonda acanalada |
| - 1 Pinza de garfio | - 1 Impactor redondo (p) | |
| - 1 Codivilas | | |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGÍA ORTOTRAUMATOLÓGICA

COT 42- Caja de Varios (Tarde)

- | | | |
|------------------------------------|----------------------|--|
| - 1 Mango bisturí nº 3 | - 4 Mosquitos curvos | - 1 Juego de Separadores de Doble Rama |
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 1 Doble garfio | - 1 Thomies |
| - 1 Pinza disección (c/d) | - 1 Maza | - 1 Paletina |
| - 1 Pinza disección (s/d) | - 1 Punzón | - 2 Farabeuf pq |
| - 1 Pinza disección (s/d), trauma) | - 4 Periostotomos | - 1 Separador automático |
| - 1 Pinza Adson (c/d) | - 5 Escoplos (3m+2p) | - 1 Separador de Hoffman (p) |
| - 1 Pinza Adson (s/d) | - 1 Escoplo gubia | - 1 Sonda acanalada |
| - 1 Tijera negra + 1 tijera recta | - 1 Lima | - 2 Agujas de redon nº 8 y 10 |
| - 2 Porta agujas | - 1 Gubia | |
| - 2 Pinzas de Kocher curvas | - 1 Cizalla | |
| | - 3 Cucharillas | |

CIRUGÍA PLÁSTICA



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Plástica

Técnica quirúrgica- Reducción mamaria. Consiste en la extracción de la tejido mamario para reducir las mamas.

Instrumental-

- Caja de mama- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos dos bisturis, uno del 23 y otro del 15, 2 adson con y sin dientes, 2 allis, tijera de mayo recta y curva, 4 mosquitos, metzenbaum, 2 codivilas, 2 disectoras una larga y otra corta, farabeuf grandes y pequeños, 2 portas, terminal de bisturi largo y 2 agujas de redón grandes (nº 10).

Paquete quirúrgico- Paquete de Cirugía General (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Caprosin 0, Reabsorbible del 0 (tipo dexón para punto de anclaje), reabsorbible rápido del 3/0 y del 4/0 tanto para piel como para interior.

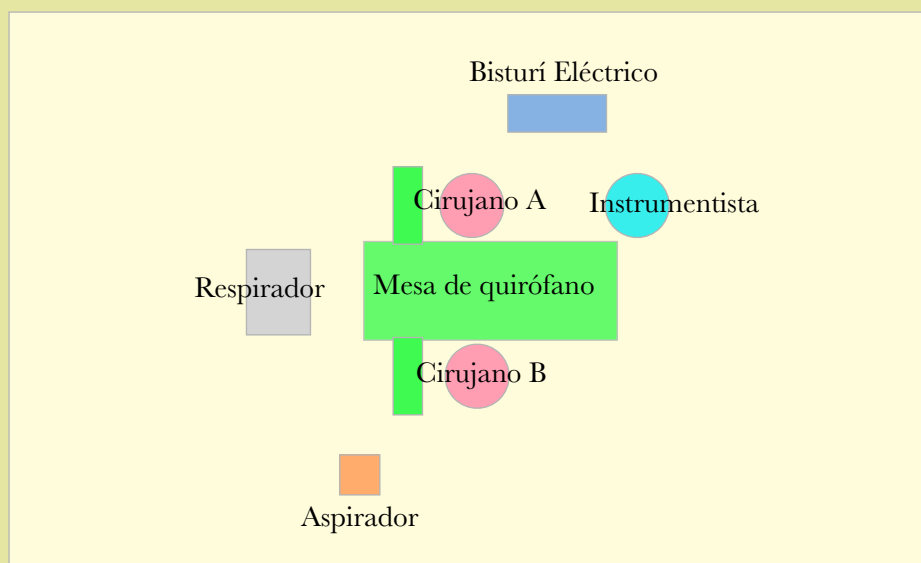
Material fungible y no fungible- Bisturí eléctrico normal, 2 cápsulas (una de ellas con suero fisiológico + betadine y la otra con suero fisiológico limpio) , 2 rotuladores y reglas (uno de ellos estériles, para la intervención, y los otros no).

Aparataje- El bisturí eléctrico y el aspirador.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en posición de decúbito supino (ver anexo 6).

Anestesia local a preparar- Adrenalina + lidocaina al 1% + suero fisiológico.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar el cirujano dibuja el contorno de las mamas que va a diseccionar (sin emplear técnica estéril).

En la intervención el cirujano utiliza en primer lugar el bisturí del nº 23 y procede a reseca la mama con la tijera de mayo. La hemostasia la realiza con una disección sin dientes o con un mosquito y con el bisturí eléctrico.

Una vez a eliminado el tejido mamario de una mama la monta con el reabsorbible del 0 (de forma provisional) y se deja una compresa humeda encima de esta mama. A continuación se procede a realizar lo mismo con la otra.

La instrumentación continuará según la técnica del cirujano.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Plástica

Técnica quirúrgica- I.T.A (Infiltración de Tejido Adiposo). Consiste en la infiltración de concentrado de adipocitos en la zona receptora previa liposucción en la zona donante y su centrifugación.

Instrumental-

- Caja de I.T.A- (ver contenido integro en anexo 1).
- Paquete de local plástica. De la cual usaremos 1 adson con y sin dientes, tijera de mayo recta y curva, 2 mosquito)

Paquete quirúrgico- Paquete de Cirugía General (ver contenido en anexo 3) + paño de mesa.

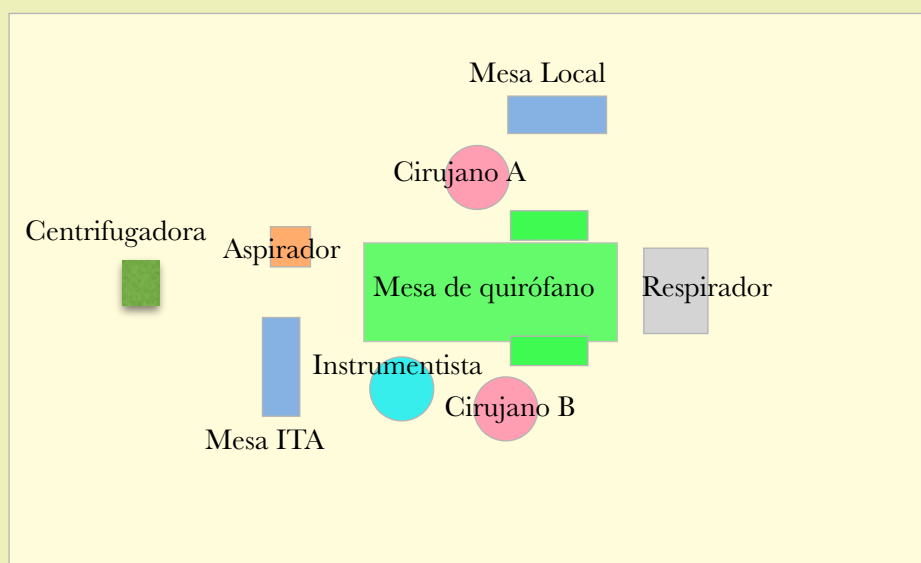
Suturas- Prolene® 5/0 y 6/0

Material fungible y no fungible- 2 Bandejas metálicas alargadas, 3 gradillas (2P + !G), 2 jeringas de 10cc. (para anestesia local y para extracción de material decantado), 24 jeringas de 10cc cono luer loco (según cantidad a extraer) + tapones, 2 jeringas de 50cc cono luer lock, batea para solución tumescente, 3 cápsulas azules, 1 goma de aspirador, 2 redones, 1 equipo de gotero + llave de 3 pasos, 1 hoja de bisturí del nº 11, bránula de Ch 14, 1 adaptador bicónico, aguja 1,2x40mm (rosa), gasas, compresas, esparadrapo estéril.

Aparataje- Aspirador (el de la botella de cristal) y 1 centrifugadora (de Cirugía Plástica).

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en posición de decúbito supino (ver anexo 6).

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Pauta en el anterquirófano

Vía IV periférica con bránula CH 18 preferentemente en mano. Profilaxis antibiótica Cefuroxima 1500 mg según prescripción facultativa.

Procedimiento a seguir en la intervención

Se preparan 2 mesas quirúrgicas:

1- Mesa local, con paquete de cirugía general- Instrumental de cirugía local plástica + 2 Kochers (de Caja ITA), solución tumescente en batea azul con equipo de gotero estéril + llave de 3 pasos, cánula de infiltración, cánula de liposucción nº3, conexión polivalente, aguja de infiltrar grasa, hoja de bisturí del 11, bránula del 14 y sutura de prolene® del 6/0, jeringas de 50cc cono luer lock) y jeringa de 10cc con aguja de insulina (Ch-25), 2 botellas de redón + 4 gomas de aspiración partida por la mitad, gasas, compresas, esparadrapo estéril.

2- Mesa ITA, con paño de mesa- Caja de instrumental de ITA, 24 jeringas de 10cc luer-lock (según cantidad de grasa a extraer) + tapones (igual nº que jeringas), jeringa de 20cc, 8 tubos metálicos y aro estériles para centrifuga + tornillo de inyección, gradillas (1 grande para botella de redón + 2 pequeñas) y bandejas metálicas (parte superior jeringas + tapones y parte inferior 2 gradillas pequeñas), 2 cápsulas azules y 2 pasadores de jeringa, aguja rosa, compresas y gasas

En la mesa local se prepara en una cápsula la solución tumescente con 2 jeringas de 50cc y preparamos botella de redón retirando tapón sobre fuelle de vacío y efectuando sobre él corte mediante bisturí frío. Cortamos una goma de aspiración por la mitad y la introducimos en el fuelle del redón conectando mediante conexión polivalente. El corte de la goma del redón debe dejar una longitud de unos 60-70cm y el extremo contrario se conecta a la cánula de aspiración. Conectamos el otro extremo de otra goma de aspiración en el receptor del redón y el contrario a la fuente de aspiración.

Se procede a la extracción de tejido adiposo. Previamente se utiliza la solución tumescente en la batea rectangular y se infiltra en los accesos de la zona donante con aguja de insulina. Posteriormente se realiza punción mediante bisturí frío número 11 en zona de acceso y ampliación mediante mosquito. La infiltración tumescente en la zona se realizará con la cánula de infiltración anestésica 2mm x23mm a rosca con 2 jeringas de 50cc luer lock. Una vez finalizada la infiltración se espera 10-15 minutos para iniciar la extracción. El producto de la liposucción se almacena en el redón que se colocará en la gradilla grande para su decantación (de 3 a 5 minutos), aspirando la fase hemática a través del fuelle del redón con aguja intramuscular y jeringa de 20 ml. Una vez extraído el líquido se invierte el redón y se quita el kocher y el vacío.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

El contenido del redón se traspasa a jeringas de 10ml. con cono luer lock, aspirando suavemente para no lesionar los adipocitos, colocando posteriormente el tapón y retirando el émbolo.

Rellenamos 8 jeringas con 10ml. Colocamos las mismas en la centrífugadora con el tapón y centrifugamos a 3000 rpm. Para centrifugar debemos emplear un número par de jeringas todas ellas con el mismo volumen, en caso de tener un número impar cargamos con suero fisiológico una de las jeringas.

Tras el centrifugado se les retira el tapón y dejamos caer el suero de la parte inferior. Seguidamente decantamos la porción superior con suavidad rotando la jeringa para separar la porción de triglicéridos y aceite de la grasa. Cuando llega al extremo lo retiramos mediante un émbolo. Completamos jeringas con 10ml de grasa para infiltrar. El trasvase se efectúa mediante bioconector transfer luer lock a luer lock.

A continuación se realizará el infiltrado de la grasa con agujas de infiltración. El cierre de los accesos se realizará con nylon 6/0.

Se utiliza apósitos y esparadrapos estériles en las incisiones. En la zona donante se cubrirá con una faja y en la zona receptora con una compresa y sujetador.

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA PLÁSTICA

INDICE

- ✓CPL 70- Caja de Cirugía de Mama
- ✓CPL 71- Caja de Cirugía Plástica Menor
- ✓CPL 72- Caja de Corrección de Orejas en Asa
- ✓CPL 73- Caja de Lipofilling

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA PLÁSTICA

CPL 70- Caja de Cirugía de Mama

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| - 2 Mangos de bisturí nº 3 | - 2 Pinzas de Adson (s/d) | - 5 Pinzas de campo |
| - 2 Mangos de bisturí nº 4 | - 6 Pinzas de mosquito | - 2 Juegos de separadores de |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 2 Pinzas de mosquito (c/d) | Farabeuf (g y p) |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 4 Pinzas Pean curvas | - 1 Juego separadores doble |
| - 1 Tijera de Metzenbaum | - 2 Pinzas de Pean vasculares | rama |
| - 1 Tijera punta roma (p) | largas | - 1 Juego separadores de |
| - 5 Porta agujas (1g+3m+1p) | - 4 Codivilas (g) | Russ |
| - 2 Pinza de disección (c/d) | - 2 Pinzas de Kocher rectas | - 2 Agujas de redón nº 8 y 10 |
| - 2 Pinza de disección (s/d) | - 2 Pinzas de Kocher curvas | - 2 Capsulas (m) |
| - 1 Pinza (s/d) larga | - 4 Pinzas de Allix | |
| - 2 Pinzas de Adson (c/d) | - 1 Pinza de anillo | |

CPL 71- Caja de Cirugía Plástica Menor

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 1 Tijera de curva fina | - 1 Pinza de Adson (s/d) |
| - 1 Tijera de mayo curva | - 1 Porta agujas (p) | - 2 Pinzas de hemostasia |
| - 1 Tijera de mayo recta | - 1 Pinza de Adson (c/d) | curvas (s/d) |

CPL 72- Caja de Corrección de Orejas en Asa

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 2 Pinzas de Adson (c/d) | - 1 Despegador |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 2 Pinzas de Adson (s/d) | - 1 Gancho mucosa Joseph 2 |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 4 Pinzas de mosquito curvas | mm |
| - 2 Tijeras de Metzenbaum | - 1 Mosquito recto | - 1 Gancho mucosa Joseph 10 |
| - 1 Paquete de tijeras punta fin | - 1 Juego de raspadores de | mm |
| y roma + 1 pequeña punta | pericondrio | |
| fina + 1 Reynolds | - 1 Erina de doble punta fina | |
| - 3 Porta agujas (2m+1p) | - 1 Cápsula | |

CPL 73- Caja de Lipofilling

- | | | |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| - 2 Gradillas (p) | - 2 Conexiones | - 2 Pinzas de Kotcher fuertes |
| - 1 Base+ tornillo + 8 tubos | - 2 Agujas | - 1 Pinza de anillo |
| centrifugadora | - 1 Aguja infiltración anestesia | |

CIRUGÍA UROLÓGICA



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Resección trasuretral (RTU) de próstata

Técnica quirúrgica- Consiste en la introducción de una cámara a través de la uretra hasta la próstata con fines terapéuticos.

Instrumental-

- Caja de RTU- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos la camisa, el introductor más el fiador, el instrumento de trabajo (resectoscopio) y la tijera de mayo (por si hay necesidad de ampliar el meato urinario).
- Caja de óptica de 30 grados.
- Material en paquetes: Dilatador metálico (si precisa), jeringa de cristal o evacuador de pera que se halla dentro de la batea donde colocaremos el suero fisiológico estéril para los lavados de vejiga.
- Fuente de luz fría

Paquete quirúrgico- Equipo de RTU (ver contenido en anexo 3).

Suturas- No se utilizan

Material fungible y no fungible- Jeringa urológica, asa del resector desechable, equipo de irrigación en “Y”, aspirador, lubricante urológico, bolsa de diuresis, sonda vesical de 2 vías + jeringa de 10 cc o sonda vesical de 3 vías + jeringa de 20 o 50 con cono luer para balón (los ml. para el hinchado del balón figuran en la zona de conexión a la jeringa) + bolsa de Suero Fisiológico de 3000cc + sistema de gotero.

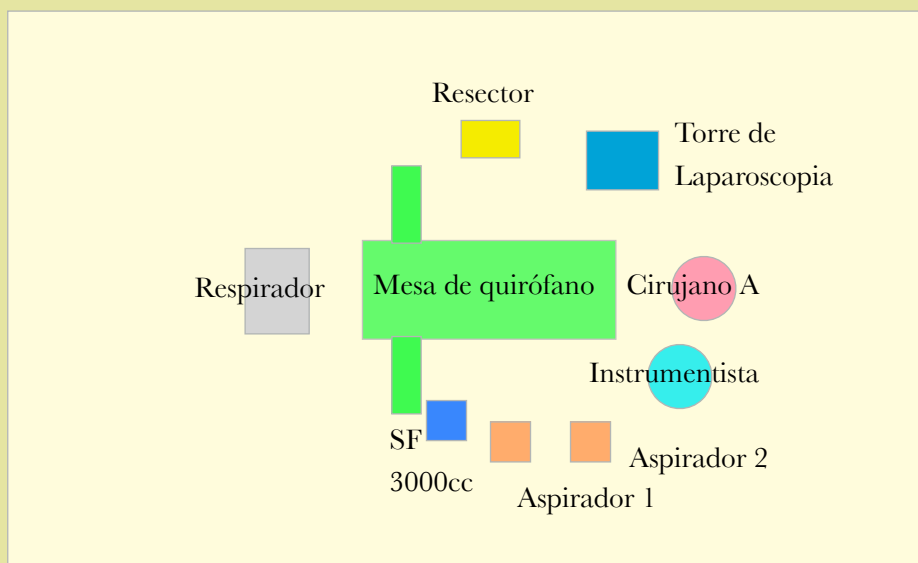
Aparataje- Torre de laparoscopia con luz fría y la cámara de urología. Dos aspiradores (el primero se unirá al introductor dentro del cual se colocará el resector y el segundo aspirador se conecta al sistema que se encuentra en el equipo de RTU y que lleva un filtro donde se depositan las muestras de la próstata que se obtienen de la resección y que se remiten a Anatomía patológica). El resector (destinado a conectar el asa del resector, activado mediante un pedal al alcance del cirujano, permitiendo coagular y cortar con el asa del resector)

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- Posición ginecológica.

Anestesia- En este tipo de intervención precisa de anestesia general o raquídea, según valoración de anestesia. En caso de anestesia raquídea, el paciente se le realizará una ligera sedación, manteniéndole monitorizado durante toda la intervención incluyendo T.A., F.C., E.C.G. y saturación. Adicionalmente el paciente tendrá oxigenoterapia con gafas nasales.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar, colocado el paciente en posición ginecológica, el cirujano con la ayuda de la instrumentista, empañará el campo quirúrgico dejando la apertura del paño que coincide con la zona del pene para extraerlo. El cirujano se colocará el delantal para realizar los lavados de la vejiga a lo largo de la intervención.

En segundo lugar, el cirujano, que trabajará sentado, introduce en el meato urinario del paciente bien lubricado con catagel, la camisa con el introductor y el fiador, extrae el fiador y a través del introductor colocará el resectoscopio que lleva incorporado el asa para reseca y la óptica para visualizar la vejiga y la próstata del paciente. La camisa y el introductor constan de dos sistemas de acceso lateral, donde en uno colocaremos el sistema de lavado en "Y" y en el otro el aspirador para vaciado de la vejiga. Las aguas serán sueros fisiológicos de 3000 y evitaremos las burbujas al purgarlo. También colocaremos la cámara y la luz fría de la torre. La cámara se envolverá en una funda para que mantenga la esterilidad y le proporcionaremos el pedal del resectoscopio al cirujano.

Acto seguido comienza la intervención quirúrgica y se reseca la zona del tejido excesivo que ha crecido oprimiendo la uretra para dejar al descubierto las capas más superficiales de la próstata. Finalizada la resección, se prepara la jeringa de cristal o la pera, para los lavados de la vejiga y la extracción de la anatomía patológica de la lesión. Es importante comentar que el resectoscopio corta y a la vez coagula para no dejar vasos sangrantes.

Al final de la intervención, el cirujano valora colocar una sonda vesical de 2 o 3 vías.

En último lugar, tras los lavados realizados con la jeringa de cristal o pera (según preferencia del cirujano) se recogen las muestras que han ido al dispositivo en forma de cazoleta, incorporado en el delantal del cirujano y conectado a un segundo sistema de aspiración para separar las muestras del líquido de lavado. Las muestras van a parar a un filtro para después ubicarlas en el bote para anatomía patológica.

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. UROLOGÍA

INDICE

- ✓URO 135- Caja de Cistoscopia grande
- ✓URO 136- Caja de Cistoscopia pequeña
- ✓URO 137- Paquete Común Cistoscopia
- ✓URO 138- Caja de Epididimosis
- ✓URO 139- Caja de Fimosis
- ✓URO 140- Caja de Hidrocele
- ✓URO 141- Caja de Incontinencia 1 y 2
- ✓URO 142- Caja de Incontinencia 3
- ✓URO 143- Caja de Incurvatura del pene
- ✓URO 144- Caja de Litotritor
- ✓URO 145- Caja de Próstata abierta
- ✓URO 146- Caja de R.T.U Grande
- ✓URO 147- Caja de R.T.U Pequeña
- ✓URO 148- Paquete de R.T.U común
- ✓URO 149- Caja de Uretrotomo
- ✓URO 150- Caja de Varicocele
- ✓URO 151- Caja de Vasectomía

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. UROLOGÍA

URO 135- Caja de Cistoscopia Grande

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| - 1 Vaina para Cisto-
Uretroscopia con obturador
nº 17 y 22 | - 1 Vaina con mecanismo
deflexión
- 1 Tijera de Mayo curva | - 1 puente telescópico
exploración |
|---|--|---------------------------------------|

URO 136- Caja de Cistoscopia Pequeña

- | | |
|--|---|
| - 1 Vaina para Cisto-
Uretroscopia con obturador
nº 17 | - 1 puente telescópico
exploración
- 1 Tijera de Mayo curva (p) |
|--|---|

URO 137- Paquete Común Cistoscopia

- | | | |
|---|--|---|
| - 1 Óptica 30º
- 1 Cable de Luz fría
- 1 Delantal | - 1 Sistema Irrigación/
Aspiración
- 1 Coge pene con dilatador | - 1 caja metálica + evacuador
Mellix |
|---|--|---|

URO 138- Caja de Epididimosis

- | | | |
|--|--|--|
| - 1 Mango de bisturí nº 4
- 1 Tijera de Mayo curva
- 1 Tijera de Mayo recta
- 2 Porta agujas
- 2 Pinzas de disección (c/d) | - 2 Pinzas de disección (s/d)
- 8 Pinzas de hemostasia
- 4 Pinzas de Allix
- 2 Pinzas de Pean
- 2 Pinzas de Kocher | - 1 Juego de separadores
Farabeuf (p) |
|--|--|--|

URO 139- Caja de Fimosis

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| - 1 Mango de bisturí nº 4
- 1 Tijera de Mayo curva
- 1 Tijera de Mayo recta | - 1 Porta agujas
- 1 Pinza de Kocher recta (g)
- 2 Pinzas de disección (s/d) | - 6 Pinzas de hemostasia
curvas |
|---|--|------------------------------------|

URO 140- Caja de Hidrocele

- | | | |
|--|--|--|
| - 1 Mango de bisturí nº 3
- 1 Mango de bisturí nº 4
- 1 Tijera de Mayo recta
- 1 Tijera de Mayo curva
- 1 Tijera de Metzenbaum | - 2 Porta agujas
- 1 Pinza disección (c/d)
- 1 Pinza disección (s/d)
- 2 Pinza de Adson (c/d)
- 2 Pinza de Adson (s/d) | - 4 Pinzas de Allix (p)
- 1 Pinzas de campo
- 6 Pinzas de mosquito |
|--|--|--|

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. UROLOGÍA

URO 141- Caja de Incontinencia 1 y 2

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 4 Pinzas de disección (s/d) | - 4 Pinzas de Allix (2g+2m) |
| - 1 Mango de bisturí nº 4 | (2m+2g) | - 1 Pinza Bengolea |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 1 Pinza de Adson (c/d) | - 1 Pinza disectora |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 2 Pinza de Adson (s/d) | - 2 Pinzas de anillo |
| - 2 Tijera de Metzenbaum (p + L) | - 6 Pinzas de Pean curvas (4g +2L) | - 2 Garfios |
| - 3 Porta agujas (2m+1fuerte) | - 2 Pinzas de Pean rectas | - 2 Pinza de triángulo |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | - 2 Pinzas de Pean (m) | - 1 Valva ginecológica + peso |
| (g) | - 4 Pinzas de Mosquito | - 1 Pareja de valvas Doyen |

URO 142- Caja de Incontinencia 3

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 1 Porta agujas | - 1 Pinza de Adson (s/d) |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 1 Pinza de disección (c/d) | - 4 Pinzas de Pean (m) |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 2 Pinza de disección (s/d) | - 4 Pinzas de Mosquito |
| - 2 Tijera de Metzenbaum (p + L) | (una larga) | - 4 Pinzas de Allix (2g+2m) |
| | - 1 Pinza de Adson (c/d) | - 1 Pinzas de anillo (g) |

URO 143- Caja de Incurvatura del pene

- | | | |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 2 Pinzas de disección (c/d) | - 2 Pinzas de Adson (s/d) |
| - 1 Mango de bisturí nº 4 | - 2 Pinzas de disección (s/d) | - 2 Pinzas de Adson (c/d) |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 6 Pinzas de hemostasia | |
| - 1 Tijera de Metzenbaum | - 1 Pinza de campo | |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 1 Pinza de Kocher recta (g) | |
| - 2 Porta agujas (m y p) | - 4 Pinzas de Allix (p) | |

URO 144- Caja de Litotritor

- | | |
|----------------|-----------------------|
| - Obturador 25 | - Adaptador 0 |
| - Fiador 0 | - Litotritor c/ mango |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. UROLOGÍA

URO 145- Caja de Próstata abierta

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 2 Disectoras (g) | - 1 Juego separadores |
| - 1 Tijera de mayo curva | - 6 Pinzas de mosquito | Farabeuf (g) |
| - 1 Tijera de mayo recta | - 4 Pinzas vasculares | - 1 Juego separadores Gosset |
| - 1 Tijera de mayo metch (g) | - 10 Pinzas de Pean (6m+4g) | - 2 Valva doyen (1m+1g) |
| - 2 porta agujas | - 4 Pinzas de Allix (2m+2g) | - 1 Separador trivalvo |
| - 1 porta agujas fuerte (p) | - 2 Pinzas de Kocher rectas | - 2 Aguja de redon (nº10-14) |
| - 4 Pinzas disección (c/d) (2m +2g) | - 2 Pinzas de Kocher curvas | |
| - 4 Pinzas disección (s/d) (2m +2g) | - 2 Anillos (1m+1g) | |
| | - 2 Babcoch | |
| | - 1 Pinza de agarre Millin | |

URO 146- Caja de R.T.U Grande

- | | | |
|------------------|------------------|-----------------------------|
| - 1 Resector | - 1 Fiador 0 | - 2 Mangos para asa corto + |
| - 2 Obturador 26 | - 1 Tijera curva | largo + 1 asa |

URO 147- Caja de R.T.U Pequeña

- | | | |
|----------------|------------------|------------------------|
| - 1 Resector | - 1 Fiador 0 | - Mango para asa corto |
| - Obturador 26 | - 1 Tijera curva | |

URO 148- Paquete común de R.T.U

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| - 1 Evacuador de Elik con Batea | - 1 Coge pene | - 1 Asa |
| - 1 Optica 30º con cable luz fria | - 1 Delantal | - 1 Dilatador bujia nº16 al 24 (del 23 no hay) |
| - 1 Dilatador urológico | - 1 Sistema aspiración/ irrigación | |
| | - 1 Mango | |

URO 149- Caja de Uretrotomo

- | | |
|----------------|-------------------------|
| - Obturador 21 | - Asas con cuchillete |
| - Fiador 0 | - Mango para asas largo |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. UROLOGÍA

URO 150- Caja de Varicocele

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| - 1 Mango de bisturí nº 4 | - 2 Pinzas de Adson (s/d) | - 1 Pinza de Kocher recta |
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 2 Pinzas de Adson (c/d) | - 4 Pinzas de Allix (2p y 2m) |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 2 Porta agujas (p y m) | - 1 Juego separadores |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 10 Pinzas de hemostasia | Farabeuf (p) |
| - 1 Tijera de Metzenbaum | - 4 Pinzas de Pean curva | - 1 Juego separadores Gosset |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) | - 4 Pinzas de Pean rectas | (p) |
| - 2 Pinzas de disección (s/d) | - 2 Pinzas de campo | |
| - 2 Pinzas disectoras (p y m) | - 2 Pinzas de Kocher curva | |

URO 151- Caja de Vasectomía

- | | | |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 1 Pinza de disección (c/d) | - 4 Pinzas de mosquito finas |
| - 1 Tijera de Mayo curva | - 1 Pinza de disección (s/d) | - 2 Pinzas de Allix (p) |
| - 1 Tijera de Mayo recta | - 1 Porta agujas | |

CIRUGÍA VASCULAR



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Vascular

Técnica quirúrgica- By-Pass Femoropopliteo. Consiste en una circunvalación de la arteria femoral bloqueada realizada con segmentos de otras venas o con materiales sintéticos

Instrumental-

- Caja de By-Pass (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos ocho mosquitos, ocho Peans medianas, una Pean larga, tres disectoras grandes, cuatro Allis grandes, dos Allis pequeñas, una disectora pequeña, ocho clamps de grandes tamaños, separadores ortostáticos de varios tamaños, farabeuf de varios tamaños, dos desperiostizadores curvos y uno recto, una tijera Metzenbaum, una tijera de Pott, tijeras finas medianas, tijeras de Mayo recta y curva, Porta agujas de varios tamaños + un castroviejo, tunelizador de paquete o un clamp grande, pinzas de disección Adson s/d, pinza de disección s/d, pinza de disección fina.
- Caja de Varices (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos tijeras de Metzenbaum, veinticuatro mosquitos, dos disectoras.

Paquete quirúrgico- Paquete de ligadura y extracción. (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Ligadura de seda del 1 y de 2/0, seda 0 con aguja triangular, Monofilamento 6/0 con doble aguja atraumática y de 5/0 con doble aguja atraumática, reabsorbible de 3/0 (tipo dextron) con aguja cilíndrica, vicryl 2/0 y 3/0 con aguja triangular.

Material fungible y no fungible- 250 cc de Suero Fisiológico, heparina sódica 1%, 1 ampolla de Masdil en una batea grande, goma de aspiración, terminal de aspiración, dos jeringas de 20 cc, cánulas vasculares, ligalups azules y rojos, una cápsula pequeña, grapadora de piel, surgiclip vascular, campo de incisión antimicrobiano (tipo Ioban 2 de 3M), bisturí eléctrico, hoja de bisturí nº 23 y 11, dos lavaflac 500cc, dos redones nº 10, dos apósitos de 6x7 y dos apósitos de 9x20 y surgicel

Aparataje- Bisturí eléctrico y aspirador(ver anexo 5).

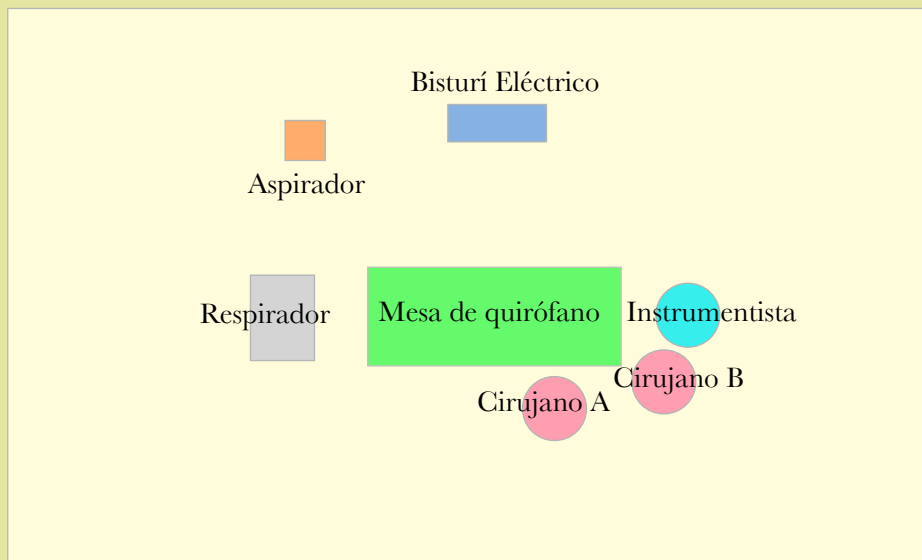
Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en Decúbito supino (ver anexo 6).

Soluciones a preparar- 250 cc de Suero Fisiológico + 2,5 cc de heparina sódica 1% + 1 ampolla de Masdil en una batea grande

Pauta en el antequirófano- Se administra, si no es alérgico, augmentine 2gr IV. en función de las preferencias del cirujano.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Procedimiento a seguir en la intervención

Se colocan los campos de modo que la pierna y la región inguinal del lado afecto queden expuestas. Se incide primero en la región inguinal con el bisturí del n° 23 diseccionando posteriormente con el bisturí eléctrico hasta cerca de la arteria femoral para lo cual pueden usar la tijera de Metzenbaum. Se coloca el separador autoestático. Se moviliza cuidadosamente la arteria femoral y se rodea la misma con un ligalup.

Se practica una segunda incisión a nivel del lado interno de la rodilla disecando planos subcutáneo, aponeurótico y muscular colocando un separador autoestático para exponer los bajos del hueco poplíteo. Se elige la prótesis del tamaño adecuado o bien se puede extirpar la vena safena interna y utilizar esta como prótesis en lugar del Dacron.

En primer lugar para efectuar la anastomosis se coloca un clamp vascular a través de la arteria femoral practicando una pequeña incisión sobre la arteria con hoja de bisturí del n° 11 o tijeras vasculares. Se efectúa la anastomosis entre la arteria femoral y la prótesis empleando una sutura continua con monofilamento de 5/0 o 6/0. Para poder exteriorizar el extremo de la prótesis a través del espacio poplíteo el cirujano utiliza una Pean o un tunelizador. La anastomosis poplíteica se practica de la misma manera que la femoral, durante ambas anastomosis debemos tener suero fisiológico con heparina para realizar lavados. Se cierra por planos con el reabsorbible de 2/0 y 3/0. La piel habitualmente se cierra con grapas.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Vascular

Técnica quirúrgica- Safenectomía interna + Exéresis de Muller o Flebectomia.

Consiste en la extracción de la vena safena interna y de venas varicosas colaterales.

Instrumental-

- Caja de varices- (ver contenido integro en anexo 1). Utilizaremos su contenido integro menos la aguja de redón que será usada según la indicación del cirujano . (Todo este instrumental se muestra en foto en el anexo 2).

Paquete quirúrgico- Paquete de Varices (ver contenido en anexo 3).

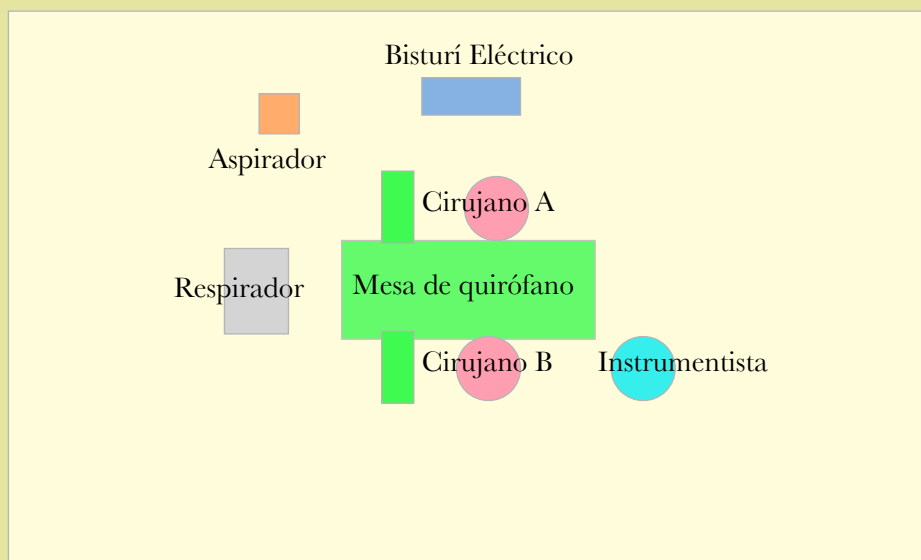
Suturas- Absorbible de 2/0 con aguja con punta de diamante (tipo dexón) dos envases, ligadura absorbible de 2/0 o 3/0 (tipo dexón) y ligadura de seda del 1, en función del cirujano, Monofilamento de 2/0 o 3/0 (tipo miralene) o grapadora para piel.

Material fungible y no fungible- Bisturí eléctrico normal, apósitos, fleboextractor, hoja de bisturí del nº 11, compresas y gasas.

Aparataje- El bisturí eléctrico, tener el aspirador, aunque en principio no se use.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino (ver anexo 6).

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Pauta en el antequirófano- Se administra, si no es alérgico, Cefazolina 1 gr. IV. (tipo Kurgan)

Procedimiento a seguir en la intervención

El cirujano principal realiza una incisión en la ingle con un bisturí del nº 23 y con la ayuda de una pinza de disección con dientes. Después colocará el autoestático y continua la disección de la safena interna con una disección sin dientes procediendo a la ligadura del cayado de la misma y de sus colaterales.

El cirujano ayudante realiza una incisión en el tobillo con un bisturí y con la ayuda de un addson para después diseccionar la vena con la ayuda de una disectora.

El cirujano ayudante disecciona la vena safena en el tobillo para introducir el fleboextractor. Una vez el fleboextractor ha pasado desde el tobillo hasta la ingle se le da al cirujano principal uno de los tres tapones que vienen junto con el fleboextractor (en función del tamaño que desee el cirujano) y realiza la fleboextracción.

Una vez extraída la safena se realiza la técnica de Muller que consiste en extraer venas superficiales para lo cual los cirujanos necesitaran bisturí del nº 11 + ganchillo + mosquito de una forma sucesiva.

Las ligaduras que se solicitan durante la intervención se dan montadas en mosquitos.

La intervención quirúrgica continuará según la técnica del cirujano.

Cuando se termina la intervención se procede a colocar steri-streps sobre las incisiones que no llevan grapas y a cubrir todas las incisiones con apósitos. Se coloca venda de algodón y después se venda con crepe en un vendaje compresivo en forma de espiga, el cual debe realizarse lo más rápidamente posible y con el miembro inferior elevado.

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA VASCULAR

INDICE

- ✓CVV 80- Caja de By-pass
- ✓CVV 81- Caja de Fístula Arterio-Venosa (IRC)
- ✓CVV 82- Caja de Varices

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA VASCULAR

CVV 80- Caja de By-Pass

- | | | |
|---|--|--|
| - 1 Mango de bisturí nº 3 | - 1 Pinza de disección bayoneta | recto 309000; multifunción de bakey 40020.15; vascular de bakey 40016.16; vascular de bakey 25° angulo 40021.16; clamps de bakey 170 mm 40204.17 |
| - 1 Mango de bisturí nº 4 | - 3 Pinzas de disección extrafinas (s/d) | |
| - 1 Tijera mayo recta | - 2 Pinzas de disección normales (1 larga + 1 corta) | |
| - 1 Tijera mayo curvas | - 8 Mosquitos curvos (s/d) | - 6 separadores automático articulado (2u 33cm-474333; 2u 22cm-473520; 2u 13cm-472314) |
| - 4 Tijeras Metzenbaum negras (9060, 9071, 9110 Ragnell 15cm, 9190 Stereus 12 cm) | - 8 Pinzas de Pean curvas | - 1 Separador retractor doble rama (449421) |
| - 1 Tijera recta Joseph (bs 55-9125) | - 2 Pinzas de Allix | - 1 Separador de rastrillo (p) (450104) |
| - 1 Tijeras Jones angulada azul (80-1854) | - 1 Bengolea | - 2 Juegos de separadores de Farabeuf (p) |
| - 5 tijeras Pott curvada (25°-9085; 45°- 9086; 60°- 9087; 90°- 9088; 125°- 9087) | - 3 Disectores Lemon (diferentes tamaños) | - 1 Separador Codman negro (811813) |
| - 3 Porta agujas | - 1 Capsula grande | - 6 Separadores Epicardo dorados (2p + 2m +2g) |
| - 2 Porta agujas Castroviejo | - 1 Aguja de redón nº 10 | |
| - 4 Pinzas de disección Adson (s/d) | - 8 Clamps (multiuso angulado ch-7262; vascular cooley curvo ch-6237; oclusión castañeda peq. curvo 309002; castañeda peq. | |

CVV 81- Caja de Fístula Arterio-Venosa (IRC)

- | | | |
|---|--|--|
| - 2 Mangos de bisturí nº 3 | - 1 porta agujas fino | - 2 Clamps de Cooley (p) |
| - 1 Tijera de Pott | - 4 Pinzas disección (2 s/d y 2 c/d de bakey-gerald) | - 1 Clamp recto Cooley curvo |
| - 1 Tijera recta larga | - 2 Pinza de Adson (c/d) | - 1 Clamp recto Cooley recto |
| - 1 Tijera de Metzenbaum (p) | - 1 Disectora (p) | - 1 Juego de separadores de Farabeuf (p) |
| - 1 Tijera de Metzenbaum supercut slim 15 cm ref. 56-9071 (negra) | - 8 Mosquitos | - 1 Separador automático |
| - 2 Porta agujas (2 tamaños) | - 2 Pinzas de Allix | |
| - 1 porta agujas Castroviejo | - 2 Pinzas vasculares | |
| | - 2 Bulldog (m) | |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA VASCULAR

CVV 82- Caja de Varices

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| - 1 Mango bisturí nº 3 | - 1 Pinza de Adson (s/d) | - 1 Juego separadores |
| - 1 Mango bisturí nº 4 | - 1 Pinza disectora (m) | Farabeuf (p) |
| - 1 Tijera Mayo curva | - 1 Pinza disectora (p) | - 1 Separador automático |
| - 1 Tijera Mayo recta | - 24 Pinzas de mosquitos | - 1 Cápsula (p). |
| - 1 Tijera de Metzenbaum L | - 4 Pinzas vasculares | - 1 Aguja de redón nº 10 |
| - 3 Porta agujas (2g+1p) | - 2 Pinzas de Allix (m) | - 2 Ganchillo (nº 4 y nº 6) |
| - 1 Pinza de disección (c/d) | - 2 Pinzas de Allix (p) | |
| - 2 Pinzas disección (s/d) | - 3 Pinzas de campo | |

UNIDAD DEL DOLOR



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Unidad del Dolor

Técnica quirúrgica- Radiofrecuencia. Técnica que mediante una corriente altera temporalmente la estructura de los nervios dañada de tal forma que modifica la transmisión del dolor.

Instrumental- Pinza metálica de paquete de locales.

Paquete quirúrgico- Paquete de cirugía general. (ver contenido en anexo 3).(uno para cada dos pacientes).

Suturas- No precisan.

Material fungible y no fungible- 2 Paños estériles, 1 Paquete de gasas, 2 Jeringas de 10cc, 1 Aguja de 1,2 x 40 mm (roja), 1 Aguja de 0,5 x 15 mm (naranja), Guantes estériles (nº 7,5), Guantes plomados (nº 8), 1 Bata estéril, 1 Funda de Rx estéril, 1 apósito mediano.

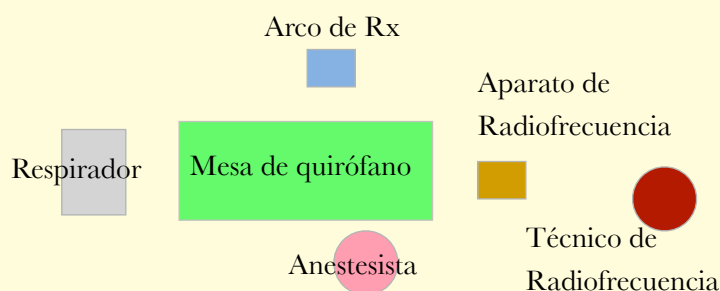
Aparataje- Rx portatil (ver anexo 5).

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en Decúbito prono (ver anexo 6).

Soluciones a preparar- 1 ampolla de Lidocaína 2%, 1 ampolla de Ropivacaina 0,2%, 1 ampolla de Celestone cronodose (Trigon depot), Paracetamol 1gr (IV)

Pauta en el antequirófano- Se canaliza via IV con bránula de 20 G y Ringer Lactato de 500ml.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Procedimiento a seguir en la intervención

No precisa instrumentista

CIRUGÍA GINECOLÓGICA



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ginecológica

Técnica quirúrgica- Histeroscopia. Consiste en la visualización del interior del útero por medio de un endoscopio

Instrumental-

- Caja de legrado (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos dilatadores o tallos, histerometro, pinza de garfio o Pozzi, disección larga, pinza de anillo.
- Caja de histeroscopia (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos mango de trabajo con cuchillito, vaina, cable de luz fría/
- Material de paquetes- Espéculo, óptica de 5" de histeroscopia, sistema de irrigación de la bomba, aspirador, funda de la cámara, cable bisturí monopolar,

Paquete quirúrgico- Paquete de RTU. (ver contenido en anexo 3).

Suturas-

Material fungible y no fungible- Batas (3), guantes, gasas, compresas, glicina (3l)(en pixil), lubricante urológico y Sonda vesical de vaciamiento.

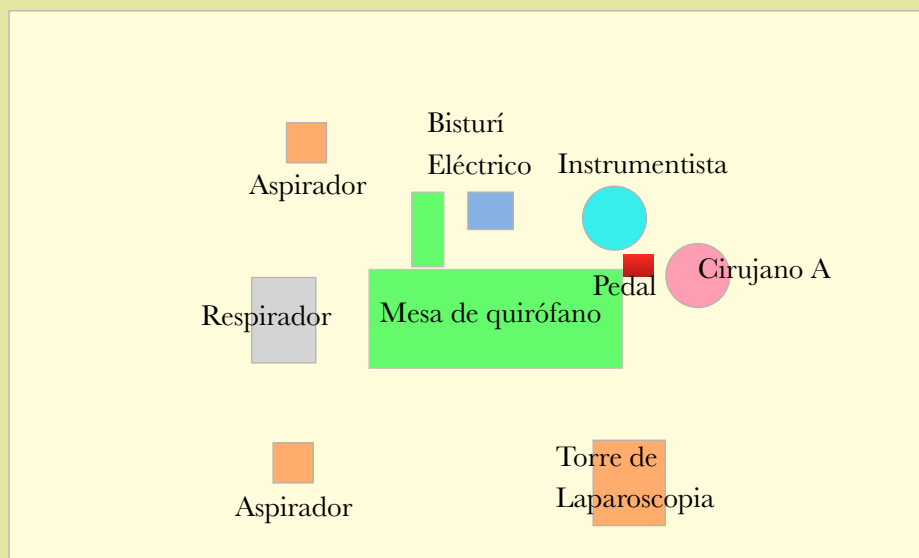
Aparataje- Torre de laparoscopia (ver anexo 5) + Motor de irrigación

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en posición ginecológica (ver anexo 6).

Pauta en el antequirófano- La vía IV se coloca preferentemente en el brazo izquierdo.

Antibioterapia profiláctica - Cefonicida 1gr en 100 de Suero Fisiológico (según protocolo).

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar se pone SV de vaciamiento. Posteriormente el ginecólogo coloca el especulo y coge el cuello del útero con el garfio, coloca el histerómetro y luego los dilatadores se van introduciendo comenzando con el nº4 o 5 lubricados hasta llegar al 10. Una vez dilatado el cuello del útero se introduce el mango de trabajo (vaina + mango de trabajo con cuchillete + óptica + cable de bisturí + sistema de irrigación (con glicina)). Se recogen las muestras para anatomía patológica.

Tipo de anestésia- La anestésia según preferencias del anestesista puede ser raquídea o una mascarilla laríngea.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ginecológica

Técnica quirúrgica- Ligadura de trompas- Consiste en la sección y ligadura de las trompas de Falopio.

Instrumental-

- Caja de laparoscopia ginecológica- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual utilizaremos, el cable de luz fría, pinzas de disección, pinzas de Pean, separadores pequeños de Farabeuf y tijeras de Mayo curvas.

Como material en paquetes se abrirán la pinza de gyros y la óptica de laparoscopia.

Paquete quirúrgico- Paquete de Laparoscopia (ver contenido en anexo 3). (Se coloca el paño grande al revés)

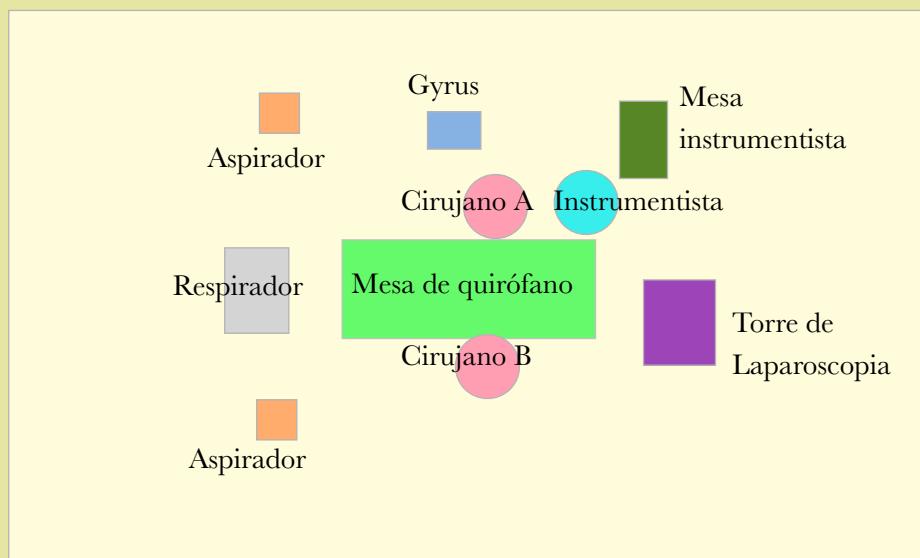
Suturas- Absorbible de 2/0 (tipo polysorb)

Material fungible y no fungible- Trocares (1 de 5 mm y 1 de 10 mm, todos ellos en anexo 4), aguja de Verress, jeringa de 20cc y de 10cc, 1 aguja de 40x8mm y 1 de 40x1,2mm, Suero fisiológico estéril para lavado, cable de luz fría.

Aparataje- Torre de laparoscopia, aparato Gyrus.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino con ambos brazos pegados al cuerpo sujetos con una sábana (ver anexo 6).

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Pauta en el antequirófano- Se administra, si no es alérgico, Cefonicida 1 gr. IV según protocolo. La vía en cualquiera de los brazos.

Procedimiento a seguir en la intervención

Habitualmente el ginecólogo coloca la aguja de Verress con una jeringa de 20cc y suero fisiológico. Posteriormente el trocar de 10 y la óptica.

A continuación el trocar de 5 que usará junto con la pinza Gyrus.

Al terminar la intervención se anestesian los portales con un preparado de 1 ampolla de Mepivacaina +1 ampolla de bupivacaina al 0,5% sin vasoconstrictor 1 ampolla + 20cc de Suero Fisiológico

Se sutura con reabsorbible (tipo polysorb) de 2/0 y se cubre con apósitos.

Tip de anestesia- Anestesia General.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Ginecológica

Técnica quirúrgica- Anexectomía- Consiste en la extirpación de los anexos uterinos (trompa de Falopio, ovarios, etc...)

Instrumental-

• Caja de laparoscopia ginecológica- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual utilizaremos las pinzas de disección, pinzas de Pean y las tijeras de Mayo curvas. Como material en paquetes se abrirán la pinza de gyros, pinza de agarre laparoscópica y la óptica del número 10.

Paquete quirúrgico- Paquete de Laparoscopia (ver contenido en anexo 3). (Se coloca el paño grande al revés)

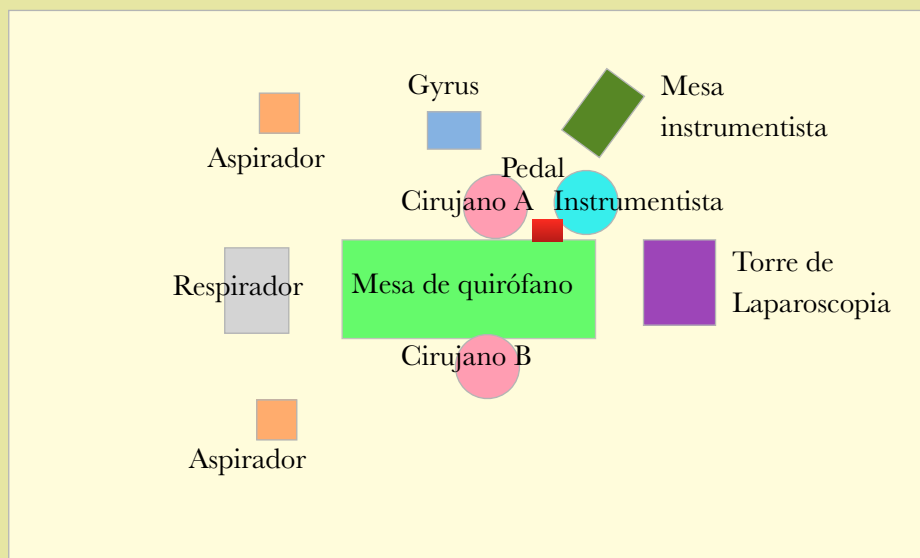
Suturas- Absorbible de 2/0 (tipo polysorb)

Material fungible y no fungible- Cable de luz fría, endobolsa, trocares (1 de 5 mm y 2 de 10 mm, todos ellos en anexo 4), aguja de Verres, 1 jeringa de 10cc + 1 jeringa de 20cc, 1 aguja de 40x8mm y 1 de 40x1,2mm, Suero fisiológico estéril para lavado, cable de luz fría.

Aparataje- Torre de laparoscopia, aparato Gyrus.

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en decúbito supino con ambos brazos pegados al cuerpo sujetos con una sábana (ver anexo 6).

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Pauta en el antequirófano- Se administra, si no es alérgico, Cefonicida 1 gr. IV según protocolo. La vía en cualquiera de los brazos.

Procedimiento a seguir en la intervención

En primer lugar el ginecólogo coloca la aguja de Verress con una jeringa de 20cc y suero fisiológico. Posteriormente el trocar de 10 y la óptica y a continuación el trocar de 5 que usará junto con la pinza Gyrus y el trocar de 10 para la pinza de agarre y la endobolsa.

El sistema de irrigación/aspiración se utiliza ocasionalmente y solo se abrirá si se necesita.

Al terminar la intervención se anestesian los portales con un preparado de 1 ampolla de Mepivacaina +1 ampolla de bupivacaina al 0,5% sin vasoconstrictor 1 ampolla + 20cc de Suero Fisiológico

Se sutura con reabsorbible (tipo polysorb) de 2/0 y se cubre con apósitos.

Se envía a anatomía patológica en caso de recoger quistes y ovarios.

Tip de anestesia- Anestesia General.

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA GINECOLÓGICA

INDICE

- ✓ GIN 01- Caja de Histerectomía 1.
- ✓ GIN 02- Caja de Histerectomía 2.
- ✓ GIN 03- Caja de Histeroscopia.
- ✓ GIN 04- Caja de Laparoscopia Ginecológica.
- ✓ GIN 05- Caja de Lgrado.

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA GINECOLÓGICA

GIN 01- Caja de Histerectomía 1

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| - 2 Mango bisturí nº 4 | - 1 Pinza Rusa (p) | - 3 Garfios |
| - 1 Mango bisturi largo | - 10 Pinzas de Pean curvas (6m+ 4g) | - 2 Disectoras (g) |
| - 1 Tijera Mayo recta larga | - 10 Pinzas de Pean rectas (6m+ 4g) | - 2 Pinzas de Pozzi |
| - 2 Tijera Mayo curva largas | - 12 Pinzas de Kocher curvas (4g+4m+4p) | - 2 Separadores Doyen |
| - 4 Porta agujas (finos +anchos) | - 6 Pinzas de Allix (2 largos) | - 1 Separador Bivalvo (sin pesa) |
| - 3 Pinzas de disección (c/d) (una larga) | - 6 Pinzas de Faure (m) | - 1 Tirabuzón |
| - 3 Pinzas de disección (s/d) (una larga) | - 3 Pinzas de Anillo | - 1 Histerolabo |

GIN 02- Caja de Histerectomía 2

- | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------|
| - 2 Mango bisturí nº 4 | - 1 Pinza Rusa (p) | - 3 Pinzas de Anillo |
| - 1 Mango bisturi largo | - 9 Pinzas de Pean curvas (6p + 3m) | - 3 Garfios |
| - 1 Tijera Mayo recta larga | - 9 Pinzas de Pean rectas (6p + 3m) | - 2 Disectoras (g) |
| - 2 Tijera Mayo curva largas | - 4 Pinzas de Kocher curvas | - 2 Pinzas de Pozzi |
| - 4 Porta agujas (finos +anchos) | - 8 Pinzas de Kocher rectas (4m+4p) | - 1 Tirabuzón |
| - 3 Pinzas de disección (c/d) (una larga) | - 6 Pinzas de Allix (2 largos) | - 1 Histerolabo |
| - 3 Pinzas de disección (s/d) (una larga) | - 6 Pinzas de Faure (m) | |

GIN 03- Caja de Histeroscopia

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| - 1 Cable de luz fría | - 1 vaina 26 | - 4 Asas (bola-recta-2 RTU) |
| - 1 Pinza resector | - 1 Obturador (27040) | |

GIN 04- Caja de Laparoscopia Ginecológica

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| - 1 Tijera Mayo curva | - 2 Pinzas de Pean | - 1 Garfio |
| - 1 Porta agujas | - 4 Pinzas de Kocher rectas | - 1 Separador de Farabeuf (p) |
| - 2 Pinzas de disección (c/d) (una larga) | - 1 Disectora o vascular | - 1 Histerometro |
| - 1 Pinzas de disección (s/d) | - 6 Pinzas de Faure (m) | |
| | - 1 Pinza de Anillo | |

Anexo 1- Cajas de instrumental- Relación de material. CIRUGIA GINECOLÓGICA

GIN 05- Caja de Legrado

- | | | |
|--|---|-----------------------|
| - 1 Mango de bisturi nº3 corto | - 1 Pinzas de disección (c/d) | - Dilatadores 2 al 10 |
| - 1 Mango de bisturi nº4 largo | - 2 Pinzas de Mosquitos | - 1 Histerometro |
| - 1 Tijera Mayo curva | - 1 Pinza de Anillo | |
| - 1 Tijera de Metzenbaum | - 2 Garfios | |
| - 1 Porta agujas | - 1 Pinza de pintar | |
| - 2 Pinzas de disección (s/d)
(una larga) | - 7 Legras 1 al 6 y nº 4 roma
(solo en caja 1) | |

xt

CIRUGÍA NEUROLÓGICA



MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Especialidad- Cirugía Neurológica

Técnica quirúrgica- Discectomía simple. Consiste en la extirpación del disco herniado mediante una flavectomía del espacio correspondiente

Instrumental-

- Caja de columna- (ver contenido integro en anexo 1). De la cual usaremos el separador autoestático mediano, 2 COOK (1 largo + 1 mediano), 2 disectoras (1 larga + 1 corta), 5 laminotomos, 4 pinzas de disco, 1 separador de Pico-pala/Separador Pincho Caspar, 1 separador de raíz, gubia, gancho de estrabismo, 2 mosquitos, 2 Pean, 2 kocher, Pinzas de disección s/d larga y corta, c/d larga y corta, adson con dientes, pinza de bayoneta, tijera de mayo curva, tijeras de Metzenbaum largas, bisturí largo nº3 con hoja del nº15, bisturí normal del nº4 con hoja del nº23, separadores Farabeuf
- De paquete- Separador Gelpi y una legra larga mediana.

Paquete quirúrgico- Paquete de Cirugía General (ver contenido en anexo 3).

Suturas- Reabsorbible del 0 (tipo polysorb ®), reabsorbible del 2/0. Grapas para piel.

Material fungible y no fungible- Bisturí eléctrico normal, bisturí bipolar de 20cm, goma de aspiración + 2 Frazier (de 8 y 12), canguro, oposite de yodo, esparadrapo de tela grande, lentillas pequeñas, 2 cápsulas , jeringa de 20cc + bránula de CH-16, Suero fisiológico estéril, apósito 10x15, cera de hueso (opcional), gasas con contraste, protector de duramadre (opcional- duragen®, duraform®, tutopatch®), hemostático (tipo Meritene), Tissucol® congelado en Farmacia, descongelar con suero caliente antes de su uso.

Aparataje- El bisturí eléctrico + pedal (para el bipolar), **aspirador**, 2 step, 2 mesas de mayo, respirador + monitor

Colocación del paciente en la mesa quirúrgica- El paciente se encuentra en posición genupectoral o mahometana (ver anexo 6), con 3 almohadas bajo el pecho y un cuadrado junto con la almohada para la cabeza, los brazos sobre la mesa de quirófano.

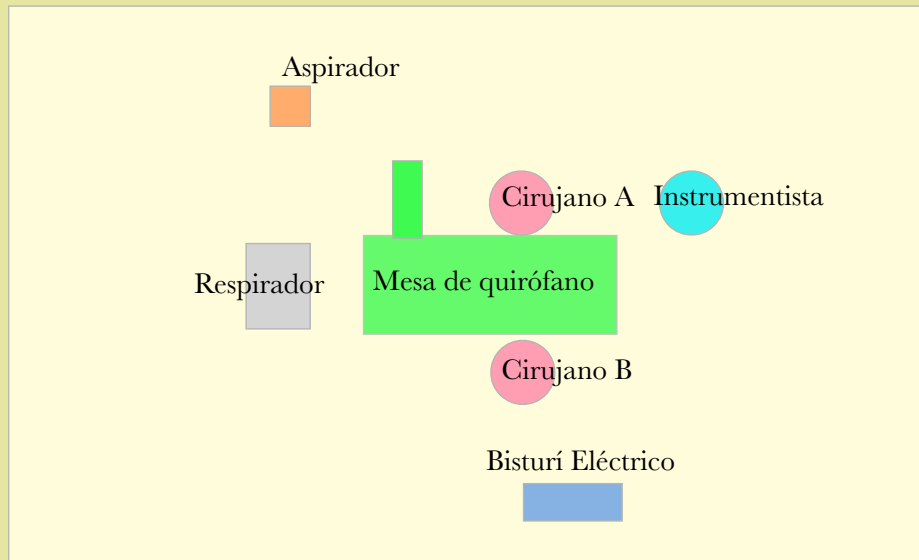
Medicación a preparar- Gentamicina 80 + jeringa de 2cc+ aguja para cargar.

Pauta en antequirófano- Brazo izquierdo con bránula CH-18 + 2gr de Cefazolina (si alergia a penicilina ciprofloxacino 400mgr), según protocolo.

MANUAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Tipo de anestesia- Anestesia General.

Ubicación de los diferentes elementos dentro del quirófano-



Procedimiento a seguir en la intervención

Tras realizar la incisión en la piel se separa la masa muscular del lado correspondiente. Se realiza la flavectomía o exeresis del ligamento amarillo y vemos duramadre y salida de la raíz (del fondo de saco tecal). Separamos la raíz y por debajo se encuentra el disco, se procede a la exéresis del disco. Cierre por planos.

En ocasiones se coloca un protector de la duramadre (duragen®, duraform®, tutopatch®) para evitar que la cicatriz pueda comprimir la duramadre.